

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA



**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA UBS SÍTIO FLORESTA,
PELOTAS/RS**

CAMILA ROTTA PEREIRA

Pelotas, 2015

CAMILA ROTTA PEREIRA

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA UBS SÍTIO FLORESTA,
PELOTAS/RS**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Wâneza Borges Hirsch

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

R851m Rotta, Camila

Melhoria da atenção à saúde do idoso na UBS Sítio Floresta, Pelotas/RS / Camila Rotta ; Wâneza Hirsch, orientadora. — Pelotas, 2015.

113 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde do idoso. 4. Assistência domiciliar. 5. Saúde bucal. I. Hirsch, Wâneza, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Dedico esse trabalho à minha família, amigos, a minha orientadora Wâneza Hirsch e, especialmente à toda a equipe de Estratégia de Saúde da Família da UBS Sítio Floresta, no município de Pelotas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, por todo apoio e acolhimento nos momentos em que compreensão e paciência foram fundamentais para o sucesso desta jornada.

Aos meus amigos, os quais foram compreensivos em meus momentos de ausência, sempre oferecendo apoio quando solicitados.

À equipe de saúde da UBS Sítio Floresta, sem a qual posso afirmar com toda certeza que de nada adiantariam meus esforços, pois, com eles, aprendi a importância de uma equipe e, principalmente a força que nós, seres humanos, quando unidos temos de promover mudanças e progressos.

Por fim, agradeço à minha orientadora, Wâneza Hirsch, por toda a paciência e dedicação que foi demonstrada durante o projeto e, principalmente por ser compreensiva e altamente competente em suas atividades como orientadora.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Fachada da UBS durante a festa do Dia das Crianças. Pelotas, RS, 2014	13
Figura 2.	Atendimento clínico ao usuário Idoso. Pelotas, RS, 2014	19
Figura 3.	Atenção ao usuário Idoso durante os Grupos. Pelotas, RS, 2014	23
Figura 4.	Primeiro Grupo de Idosos da UBS Sítio Floresta. Pelotas, RS, 2014	24
Figura 5.	Visita domiciliar à usuária com dificuldade de locomoção. Pelotas, RS, 2014	68
Figura 6.	Primeiro Grupo de Idosos da UBS Sítio Floresta. Pelotas, RS, 2014	69
Figura 7.	Capacitação da Equipe de ESF. Pelotas, RS, 2014	70
Figura 8.	Visita domiciliar com ACS. Pelotas, RS, 2014	71
Figura 9.	Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na UBS. Pelotas, RS, 2014	73
Figura 10.	Proporção de Idosos com AMR em dia. Pelotas, RS, 2014	74
Figura 11.	Proporção de Idosos com exame clínico apropriado em dia. Pelotas, RS, 2014	75
Figura 12.	Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia. Pelotas, RS, 2014	75
Figura 13.	Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada. Pelotas, RS, 2014	76
Figura 14.	Proporção de idosos acamados ou com problema de locomoção cadastrados	77
Figura 15.	Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar. Pelotas, RS, 2014	77
Figura 16.	Proporção de idosos com aferição da PA na última consulta. Pelotas, RS, 2014	78
Figura 17.	Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes. Pelotas, RS, 2014	79
Figura 18.	Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Pelotas, RS, 2014	79
Figura 19.	Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática. Pelotas, RS, 2014	80
Figura 20.	Proporção de idosos faltosos as consultas que receberam busca ativa	80
Figura 21.	Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia. Pelotas, RS, 2014	81
Figura 22.	Proporção de idosos com caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Pelotas, RS, 2014	82
Figura 23.	Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia. 2014	82

Figura 24.	Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia Pelotas, . RS, 2014	83
Figura 25.	Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia. Pelotas, RS, 2014	83
Figura 26.	Proporção de idosos que receberam orientação para hábitos saudáveis	84
Figura 27.	Proporção de idosos que receberam orientações sobre prática de atividade física. Pelotas, RS, 2014	85
Figura 28.	Cobertura do programa de atenção à saúde bucal do idoso na unidade de Saúde. Pelotas, RS, 2014	86
Figura 29.	Cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência. Pelotas, RS, 2014	86
Figura 30.	Proporção de idosos com necessidade de tratamento. Pelotas, RS, 2014	87
Figura 31.	Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído. Pelotas, RS, 2014	88
Figura 32.	Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar. Pelotas, RS, 2014	89
Figura 33.	Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese em dia. Pelotas, RS, 2014	89
Figura 34.	Proporção de idosos com registro atualizado. Pelotas, RS, 2014	90
Figura 35.	Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Pelotas, RS, 2014	91

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde.
AMR	Avaliação Multidimensional Rápida.
APS	Atenção Primária de Saúde.
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas.
CP	Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGT	Hemoglicoteste
HIPERDIA	Grupo de Hipertensos e diabéticos.
MS	Ministério da Saúde.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SAMU	Serviço de atendimento móvel de urgência.
SIAB	Sistema de Informação Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas.
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas.
UNASUS	Universidade Aberta do SUS.
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

Apresentação	11
1 Análise Situacional	12
1.1 Situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	15
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
2 Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos e metas	25
2.2.1 Objetivo Geral	25
2.2.2 Objetivos específicos	25
2.2.3 Metas	25
2.3 Metodologia	29
2.3.1 Ações	29
2.3.2 Indicadores	52
2.3.3 Logística	62
2.3.4 Cronograma	65
3 Relatório da Intervenção	67
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas durante intervenção	67

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas durante a intervenção	70
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, no preenchimento das planilhas e no cálculo dos indicadores	71
3.4 Análise da incorporação das ações no projeto à rotina do serviço	71
4 Avaliação da intervenção	73
4.1 Resultados	73
4.2 Discussão	93
4.3 Relatório da intervenção para gestores	95
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	97
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	99
Bibliografia	101
Anexos	102

RESUMO

PEREIRA, C.R.; HIRSCH, W.D.B. **Melhoria da atenção à saúde do idoso na UBS Sítio Floresta, Pelotas-RS.** 2015. 113f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

A população idosa é a parcela populacional que mais cresce atualmente no Brasil e no mundo. No país, os idosos representam 8,6% da população total. Neste intuito, garantir atenção integral à saúde desta população é uma ação de extrema importância tendo em vista o grande número de pessoas nesta faixa etária, além da substancial prevalência de doenças crônico-degenerativas. O presente trabalho teve por objetivos atuar em função da população idosa da UBS Sítio Floresta no município de Pelotas, RS. Objetivando além de ampliar a cobertura, melhorar significativamente os indicadores de qualidade, adesão, registro, mapeamento de risco e promoção à saúde. Com o projeto foi possível capacitar às equipes, preparando-as para fornecer um atendimento mais digno, completo e diferenciado à população idosa. A intervenção se deu em 12 semanas, onde foi possível o cadastramento de 241 idosos, ou seja, 45% da cobertura. Dentre os idosos cadastrados, os indicadores de qualidade foram trabalhados exaustivamente para garantir um melhor acompanhamento, registro e consequentes cuidados em saúde mais aprimorados para esta parcela populacional tão carente de atenção especializada.

PALAVRAS CHAVES: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Assistência domiciliar; Saúde Bucal

APRESENTAÇÃO

O atual trabalho representa o trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em Saúde da Família à distância promovido pela Universidade Federal de Pelotas, em conjunto com a UNASUS em uma unidade básica de saúde, com foco nas melhorias da atenção à saúde dos idosos na UBS Sítio Floresta, em Pelotas, no Rio Grande do Sul.

O projeto se dá em cinco etapas, onde se inicia com a análise situacional da realidade da UBS. A seguir é realizada a análise estratégica, traduzida no projeto de intervenção elaborado ao longo do projeto. A terceira etapa relaciona-se com o relatório da intervenção realizada durante 12 semanas, em que as impressões e experiências vividas são relatadas detalhadamente. Após, na quarta etapa, é exposta a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. Por fim, é contemplada a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante todo o período em que se sucedeu o projeto. Finalizam o volume os anexos e instrumentos utilizados no trabalho.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Situação da ESF/APS

Meu ambiente de trabalho é a Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta, alocada no bairro Sítio Floresta no município de Pelotas, RS. Na unidade atua uma equipe de ESF e mais seis microáreas. Atualmente, trabalham comigo mais dois profissionais médicos, um brasileiro e uma médica cubana pelo programa “Mais médicos para o Brasil”, duas enfermeiras, dois técnicos em enfermagem, uma assistente social, uma nutricionista, uma odontóloga, um auxiliar em saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde além do pessoal da recepção e higienização.

A UBS abrange uma área de aproximadamente 5000 usuários, o equivalente a 1570 famílias. Sendo a grande maioria da população de origem alemã de criação e ocupação basicamente rural.

Frente aos usuários que freqüentam e dependem da UBS, a equipe em geral sofre com problemas referentes a equipamentos, estocagem e principalmente espaço físico. A área construída equivale a 200 metros quadrados, onde se encontram um consultório médico, uma sala de ginecologia, uma sala de puericultura, uma sala de imunizações e imuno-derivados, uma sala de acolhimento para atendimentos de enfermagem, medicações, pesagem e curativos, uma sala em que se intercalam os atendimentos da assistente social e da nutricionista, um consultório odontológico e uma sala de reuniões, onde ocorrem as reuniões de equipe, aulas com alunos da graduação e grupos com os usuários como o HiperDia, grupos contra o tabagismo, encontro de gestantes entre outros.

Com a minha chegada a equipe, nos deparamos com o problema de espaço físico para que eu pudesse exercer minhas atividades com qualidade, uma vez que a UBS dispõe apenas de um consultório médico e a equipe, agora, conta com a atuação de três profissionais. Frente a este problema cabe uma reflexão sobre o momento em que se encontra a saúde em nosso país: “Será o problema da saúde pública no país realmente a falta de médicos?” Com boa vontade e criatividade conseguimos distribuir tarefas para que os profissionais médicos

pudessem atuar simultaneamente sem prejudicar os atendimentos dos outros profissionais e, ainda assim, beneficiar a comunidade.

De uma maneira geral a população é participativa em relação ao posto de saúde e profissionais que lá trabalham, mantendo sempre uma convivência amigável e saudável. Sinto que a chegada de médicos novos causa certa euforia e satisfação não só nos usuários como também nos profissionais de saúde. Eu, particularmente, venho tendo muita satisfação em trabalhar com a minha equipe, para a qual procuro dar todo o apoio que me é solicitado e tenho sido muito bem acolhida por todos, principalmente pela comunidade.



Figura 1. Fachada da UBS durante a festa do Dia das Crianças

O processo de trabalho na unidade se dá basicamente pelo atendimento de demanda imediata, ou seja, o usuário que sentir necessidade desloca-se ao posto e retira uma ficha de atendimento. Apesar deste método não parecer, inicialmente, propriamente preventivo, o que de fato não é, tenho percebido uma mudança no perfil dos atendimentos quando comparo aos outros anos em que tive oportunidade de trabalhar com a atenção básica. Observo que apesar de a

grande maioria da população ainda procurar o posto quando sente-se mal/doente, já existe uma grande parcela de usuários, em especial, jovens, que já observa a UBS como um lugar de prevenção, de cuidado primordial e de educação em saúde. Fato este, que corrobora a necessidade de manter esforços para investir e fortalecer a atenção básica, uma vez que a população retribui o investimento, mesmo que lentamente.

Além do atendimento por livre demanda, ainda existem os agendamentos para usuários idosos e as visitas domiciliares, para aqueles impossibilitados de se deslocar até o posto. Além disso, são realizadas consultas de puericultura diariamente, onde são coletados dados antropométricos e nutricionais de todas as crianças residentes da área. As faltosas são rastreadas pelos agentes comunitários de saúde, os quais localizam as famílias, orientando a importância de levar a criança à UBS para avaliação.

De uma maneira geral, considero boa a relação entre a ESF/APS e a comunidade. Creio que há alguma tolerância por parte dos usuários sobre aspectos burocráticos pois, visivelmente, a equipe trabalha ao máximo para que exista “saúde para todos”. Entretanto a falta de retorno por parte dos órgãos responsáveis faz com que o serviço oferecido esteja longe do ideal, contribuindo negativamente para que se construa uma relação harmônica com os usuários e, que definitivamente, se consiga implantar um sistema de saúde que seja verdadeiramente “universal” e que respeite os direitos do cidadão.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Pelotas é um município de aproximadamente 410.000 habitantes. O sistema de saúde local é formado atualmente por 52 Unidades Básicas de Saúde, sendo 45 sob gestão da Secretaria Municipal, 03 sob gestão da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e 03 da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), destas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) encontra-se instalada em 27 unidades. A cidade não possui Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o suporte especializado é fornecido nos Ambulatórios Universitários, Centro de Especialidades e Centros de Atenção Psicossocial (08). Assim como não existem Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), o atendimento de emergência é prestado pela SAMU e as portas de entrada da emergência são o Pronto Socorro Municipal e a UBAI (unidade básica de atendimento imediato). A rede hospitalar é constituída por 6 hospitais: 2 universitários, 3 filantrópicos e 1 privado, que prestam serviço ao SUS.

A Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta, a qual tem característica urbana e aloca-se no bairro Sítio Floresta na zona norte da cidade de Pelotas/RS. Na unidade atua uma equipe estendida de ESF, com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, 6 ACS, um odontólogo e um auxiliar de saúde bucal. Também compõe o quadro de profissionais da UBS um assistente social e um nutricionista, uma médica pelo programa Mais Médicos além de mim, que atuo pelo PROVAB. Há vínculo universitário com a faculdade de Enfermagem da UFPel, sendo que os alunos circulam diariamente pelo serviço.

A área adstrita abrange 4777 usuários, o equivalente a 1570 famílias divididas em 6 micro áreas atendidas por cada ACS. Do total da população 2362 são do sexo masculino e 2415 do sexo feminino. A UBS implantou a estratégia de saúde da família há 11 anos onde trabalha a promoção e prevenção de saúde como objetivo fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS). A atuação na unidade se dá de segunda a sexta no turno da manhã e tarde, num total de 40 horas semanais e procura seguir as normas e diretrizes elaboradas pelo Ministério da Saúde.

Existe uma sobrecarga de atendimentos para esta área, uma vez que conforme estipulado pelo Ministério da Saúde, uma equipe de Estratégia de Saúde

da Família deve atender de 3000 a 4000 usuários. Entretanto o atendimento é otimizado com a atuação dos acadêmicos, os quais suprem boa parte do acolhimento.

A área construída equivale a 200 metros quadrados, onde se encontram um consultório médico, uma sala de ginecologia, uma sala de puericultura, uma sala de imunizações e imuno-derivados, uma sala de acolhimento para atendimentos de enfermagem, medicações, pesagem e curativos, uma sala onde se intercalam os atendimentos da assistente social e da nutricionista, um consultório odontológico e uma sala de reuniões, onde ocorrem às reuniões de equipe, aulas com alunos da graduação e grupos com os usuários. Considero problemática a falta de salas adequadas para determinadas funções, como quantidade de consultórios insuficiente para o tamanho da população coberta, inexistência de local específico para almoxarifado, administração, esterilização, estocagem, depósitos de lixo e sala para os Agentes Comunitários de Saúde. A unidade também é falha em recursos humanos, uma vez que não conta com a atuação de profissionais das áreas de fisioterapia, psicologia, educação física, fonoaudiologia ou qualquer especialidade médica. O entorno da UBS não conta com calçamento adequado ou mesmo com corrimões, assim como os banheiros, os quais não são adaptados as pessoas com deficiência.

Claramente observa-se o esforço da equipe para oferecer um atendimento adequado a despeito da estrutura insuficiente. Manter um serviço de qualidade, mostrando resultados positivos e satisfação por parte dos usuários fornece credibilidade e argumentos suficientes para exigir melhorias por parte dos gestores.

Os profissionais da ESF atuam de maneira multidisciplinar, onde cada um complementa a atuação do outro. Entretanto, algumas vezes não se tem clareza sobre quais funções são específicas de cada profissional e quais devem ser realizadas em conjunto. Assim como não há uma normatização sobre determinadas atribuições, uma vez que, cada unidade básica desenvolve sua maneira de funcionar, diferentemente das demais. Este aspecto abre margem para que cada profissional exerça somente o básico, sem um envolvimento aprofundado com os reais problemas de saúde da comunidade. Desta maneira, A UBS Sítio Floresta tenta transpor estes obstáculos estimulando cada profissional a expor suas dúvidas e questionamentos sobre o processo de trabalho, valorizando o posicionamento de cada um e tentando organizar em conjunto o funcionamento da unidade.

Em relação ao acolhimento, este se dá diariamente, de forma individual e multiprofissional. É realizado pela recepção, técnicos de enfermagem, enfermeiros, odontólogo, nutricionista e assistente social. Qualquer indivíduo que procure a UBS é escutado e orientado conforme sua queixa. Muitas vezes, quando não requer atendimento imediato, o usuário é orientado a retornar no dia seguinte. Entretanto não há recursos humanos suficientes para suprir a demanda espontânea diária. A equipe é pequena frente à população adstrita. Sendo assim, os casos precisam ser selecionados conforme criteriosos protocolos de avaliação de risco, priorizando os que necessitam de atenção imediata.

Atenção especial é prestada à Puericultura. A unidade segue os protocolos do Ministério da Saúde para garantir adequado atendimento à criança e sua família. Em decorrência da carência de estrutura física, o serviço é oferecido somente no período da tarde, entretanto há flexibilidade por parte da equipe quando a família não consegue trazer a criança no turno previsto. Existem cadastradas na unidade 57 crianças de 0 a 12 meses, entretanto a cobertura de puericultura para esta faixa etária é de aproximadamente 74%, ou seja, 42 crianças de 0 a 12 meses são acompanhadas na unidade. As consultas são realizadas tanto pelas enfermeiras quanto pelos técnicos de enfermagem, sendo solicitada avaliação médica sempre que necessária. A abrangência do serviço oferecido é satisfatória, especialmente porque a unidade realiza busca ativa das crianças faltosas. Muitas famílias deixam de trazer a criança à unidade afirmando não entender o propósito em somente “pesar e medir” a criança, além disso reclamam que muitas vezes o atendimento não é realizado pelo médico. Este aspecto é repetidamente abordado nas reuniões semanais, fortalecendo o conhecimento da equipe sobre os aspectos positivos e essenciais da puericultura, para que assim a mesma esteja preparada a realizar adequadamente a consulta, aproveitando este momento para reforçar aspectos fundamentais sobre a saúde da criança, aleitamento, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Assim como a Puericultura, o Pré-Natal é realizado todos os dias da semana. As consultas são agendadas e realizadas pelos enfermeiros e, quando necessária, é solicitada avaliação médica. A gestante é classificada conforme o risco do pré-natal e, nos casos em que é detectado alto risco, é encaminhada ao serviço de referência especializado. Estão em acompanhamento no Sítio Floresta 25 gestantes, ou seja, 35% do previsto para a população da área. Desta maneira,

observa-se que o número de gestantes em acompanhamento é inferior ao esperado. Este fato destaca carência de conhecimento por parte da unidade sobre a real cobertura de pré-natal, já que não se têm a informação se as demais gestantes estão em acompanhamento em outros serviços ou estão deixando de frequentar o atendimento especializado. Observa-se que muito além da necessidade de melhorias quanto ao serviço oferecido, há a carência de intervenções neste sentido, principalmente por parte dos ACS, para identificar e comunicar à unidade sobre as gestantes que não realizam o pré-natal na UBS, para que com isto, este dado possa ser devidamente armazenado e computado nas estatísticas futuras, evitando assim, novos erros de interpretação.

Já os dados sobre o controle do câncer de colo de útero são muito claros e organizados, disponibilizando a totalidade de atendimentos, com os resultados registrados em livro texto específico e prontuários. Entretanto ao analisar a cobertura de prevenção deste câncer, percebe-se que apenas 22% das mulheres entre 25 – 64 realizam coleta de CP e acompanhamento na unidade. Percebe-se que os dados acerca da cobertura de citopatológico na área supracitada são alarmantes, uma vez que uma grande parcela da população feminina não vem realizando rastreio para uma patologia com altíssimo potencial de cura quando detectada precocemente. Existe a possibilidade de que estas mulheres estejam realizando o controle em outro serviço, o que, assim como a falta de dados sobre o Pré-natal, mostra falha grave da UBS ao conhecer a população adstrita e prestar informações realistas sobre a condição de saúde da comunidade. Desta forma, acredito que a elaboração de estratégias que abordem o rastreamento Organizado tem potencial de expandir a cobertura e detectar as usuárias em atraso com o rastreamento, convidando-as formalmente a realizar o exame e orientando a importância do mesmo. O trabalhoso empenho na detecção e localização das usuárias faltosas parece ser a maneira imediata mais efetiva de garantir a cobertura universal da comunidade.

Já em relação ao câncer de mama, a cobertura de prevenção não é muito diferente da anterior, uma vez que 23% das mulheres de 50 – 69 anos vêm realizando mamografia e exame clínico das mamas na unidade. Os registros sobre a prevenção do câncer de mama não são tão eficientes como os relacionados ao rastreio do câncer de colo de útero, uma vez que não há registro específico para as mamografias solicitadas ou resultados das mesmas. Este fato dificulta muito a possibilidade de detecção de usuárias com mamografias alteradas, das que

perderam o acompanhamento, ou até mesmo nunca realizaram o exame, já que estes dados estão registrados somente em prontuários médicos. Desta maneira, nota-se que a qualidade do serviço oferecido pela UBS é razoável, uma vez que as mamografias dependem muito do sistema de regulação da cidade, o que no caso de Pelotas é falho.



Figura 2. Atendimento clínico ao usuário Idoso

A atenção ao usuário idoso na Unidade Sítio Floresta se dá em dois turnos de atendimentos agendados por semana. Entretanto esta atenção me parece insuficiente, uma vez que além de a população idosa vir crescendo de forma rápida e exponencial ela geralmente é acometida por doenças e agravos crônicos, os quais requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura. Observo que na UBS esta parcela da população parece ser a menos assistida quando levamos em consideração a necessidade de atenção que demanda. Os indicadores de qualidade mostram que a atenção prestada a esta faixa etária deixa a desejar, uma vez que não há 100% de cobertura à população idosa hipertensa e

diabética, grande parte dos usuários não está em dia com as consultas e, dificilmente o usuário é avaliado em busca de indicadores de fragilização. Além disso, não há cadastro específico de atenção à saúde do idoso. Sendo assim, julgo necessárias modificações primordiais para um melhor atendimento desta parcela da população, a qual requer cuidado especializado e de qualidade. Mudanças referentes aos aspectos de agendamento e marcação de consultas facilitada ao usuário idoso, para que este não necessite aguardar horas em filas, seriam passos iniciais importantes para melhorar a qualidade do serviço prestado e, com isso, aumentar a abrangência desta faixa etária.

O Serviço prestado aos usuários hipertensos e diabéticos é de qualidade significativa e abrange boa parte da população adstrita. Mantém acompanhamento na UBS 79% dos hipertensos e diabéticos. A maioria dos usuários recebe todas as informações acerca da importância da incorporação de um estilo de vida mais saudável, com hábitos alimentares leves e prática regular de atividade física, assim como também são realizados exames periódicos e avaliação de saúde bucal. Entretanto, o usuário consulta por livre demanda, o que acarreta atrasos frequentes em consultas e solicitação de exames. Não há registro específico dos usuários hipertensos ou diabéticos, somente a informação contida nos prontuários clínicos e cadastros do HiperDia.

O manejo ideal de patologias crônicas se dá com agendamento de consultas, com periodicidade determinada pelo profissional de saúde. Entretanto ainda há muito progresso para que de fato seja possível este tipo de estratégia, uma vez que a comunidade ainda se mostra extremamente carente de atendimento sob livre demanda, o que sobrecarrega a agenda médica e impossibilita este tipo de cuidado continuado. Uma solução seria o agendamento com a equipe de enfermagem para usuários com a patologia descompensada, e então, sob orientação médica, o usuário teria o seu tratamento avaliado e, se necessário, manejado em consulta pré-marcada, até que se alcançassem níveis pressóricos adequados, para que somente então o usuário voltasse a consultar sob demanda espontânea.

De uma maneira geral, considero de alta qualidade o trabalho realizado na UBS. Porém, para aperfeiçoar a qualidade do serviço, acredito que uma maior participação dos líderes comunitários, favorecendo e fortalecendo a comunicação da UBS com os usuários, seria uma importante ferramenta para estimular a participação

social e o engajamento público. Contar com o apoio comunitário gera estímulo à busca por melhorias em saúde e vontade de atingir resultados positivos por parte da equipe. Na implantação da ESF foi criado o Conselho local de Saúde que, com passar dos anos foi extinto, pois os participantes tinham foco voltado para o modelo curativo e não priorizavam a promoção e prevenção de doenças. Sendo assim, houve divergências entre a UBS e o Conselho e desde então a unidade está desamparada no aspecto social.

Apesar disso, acredito que o ambiente de trabalho na UBS Sítio Floresta é bastante acolhedor, com engajamento significativo da equipe, a qual é preocupada e capacitada, procurando prestar um atendimento humanizado aos usuários. Entretanto a carência de recursos faz com que o serviço oferecido esteja longe do ideal, sendo necessário esforço extremo para que se objetive uma melhor assistência de saúde e fortalecimento da Atenção Primária como modelo de saúde assistencial prioritário.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Em comparação a produção textual anterior, percebo que hoje observo com muito mais clareza e objetividade os pontos positivos e negativos da unidade. Vivenciando o dia-a-dia do serviço consegui desenvolver um julgamento crítico que antes não me ocorria e, desta maneira percebo que diversos aspectos importantes foram previamente abordados por mim com algum grau superficialidade.

Acredito que a UBS é exemplar em comparação às outras unidades da cidade e, que seus problemas estão fundamentalmente relacionados à carência de verbas e recursos. A unidade é muita bem gerida, organizada, pontual e correta.

Sinto-me muito satisfeita em fazer parte de uma equipe que eu admiro. A qual realiza diariamente um trabalho rico e humano, transpassando as adversidades e esforçando-se para realizar o máximo possível com o mínimo que é disponibilizado.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

A população idosa é a parcela populacional que mais cresce atualmente no Brasil e no mundo. No país, os idosos representam 8,6% da população total, ou seja, 20 milhões de pessoas estão acima dos 60 anos. Neste intuito, garantir atenção integral à saúde desta população é uma ação de extrema importância tendo em vista o grande número de pessoas nesta faixa etária (BRASIL, 2007).

As doenças do aparelho circulatório são a principal causa de mortalidade em idosos, com mais de 37% do número de mortes. As mais comuns são derrame, infarto e hipertensão arterial. Em seguida, vêm tumores e doenças do aparelho respiratório, como pneumonia e DPOC. As quedas também representam uma importância significativa, 28% dos idosos referem ter caído ao menos uma vez no último ano. Promover um envelhecimento ativo e saudável significa prevenir a perda de capacidade funcional através da preservação da independência física e psíquica do idoso, bem como garantir o acesso a instrumentos diagnósticos adequados, a medicação e a reabilitação funcional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Atualmente na UBS Sítio Floresta, estão cadastrados 576 idosos, e a cobertura de atendimento da UBS é de aproximadamente 88%. Este dado atesta uma boa cobertura para esta população, mas também mostra que há uma parcela expressiva dos idosos que ainda não estão cobertos pelos programas da unidade, deste modo, pela lei dos cuidados inversos, podemos inferir a possibilidade de ser exatamente esta gama de usuários que mais necessita de cuidados em saúde. Portanto, a realização de busca ativa tem extrema importância pois demonstra o interesse da equipe em acolher todos os usuários da área, independente da procura espontânea pelo serviço ou a falta dela.

A necessidade da intervenção se justifica pela necessidade de melhorar a qualidade das consultas clínicas, melhorar a questão do acolhimento dos idosos, garantindo que todos aqueles que chegam a UBS sejam atendidos em relação a

seus problemas agudos, saindo da unidade com a próxima consulta agendada para o médico, assim como melhorar a atenção a saúde bucal.

No momento as atividades de grupos desenvolvidas na UBS que contemplam os idosos é apenas o grupo do HiperDia, que assiste a população de hipertensos e diabéticos. Apesar de termos um número expressivo de hipertensos e diabéticos acima de 60 anos, as reuniões são de temas variados e quase nunca focados no processo de envelhecer e saúde do idoso. Desde modo, acredito que abordar temas acerca da qualidade de vida do idoso, prevenção de quedas e incapacidade, além de saúde mental, parecem ações positivas passíveis de implementação.

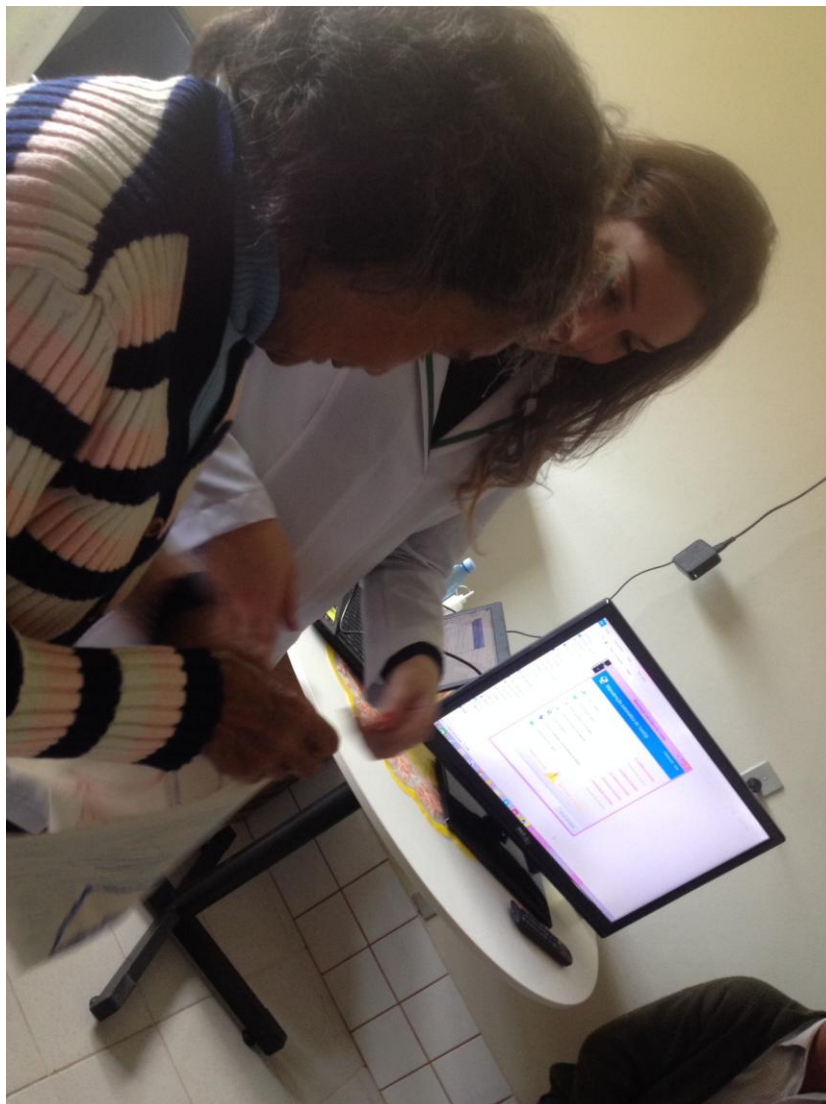


Figura 3. Atenção ao usuário Idoso durante os Grupos

Acredito que é possível ampliar o nível do cuidado prestado ao idoso através da implantação de uma tabela que busque auxiliar na avaliação funcional e que possa ser utilizada de forma multidisciplinar nas consultas. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL,2006), a avaliação geriátrica global por vezes chamada de avaliação geriátrica ampla ou também, avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa, é caracterizada como sendo um processo diagnóstico multidimensional que serve para determinar as deficiências ou habilidades do idoso para executar determinadas tarefas diárias, do ponto de vista médico, funcional e social.

Enfim, acredito que com o envolvimento multiprofissional será possível implantar a avaliação geriátrica com registro das possíveis patologias que acomete esta população visto que, a avaliação da pessoa idosa na Atenção Básica tem como objetivo a avaliação global com ênfase na funcionalidade do idoso, sendo apresentado um declínio funcional, este pode nos sugerir a presença de doenças ou alterações que ainda não foram diagnosticadas (BRASIL, 2006). Espero que, com a intervenção nesta parcela da população, possamos efetivamente melhorar o acesso a saúde do usuário idoso, tratando comorbidades, diminuindo os fatores de risco e, implementando a avaliação geriátrica, possamos otimizar o atendimento, identificando precocemente situações de fragilidade e atuando ativamente para minimizá-las (FARIA, 2011).



Figura 4. Primeiro Grupo de Idosos da UBS Sítio Floresta

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 – Objetivo geral:

Melhoria da atenção à Saúde do Idoso na UBS Sítio Floresta, Pelotas, RS.

2.2.2 – Objetivos específicos:

- Ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso
- Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde
- Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso
- Melhorar o registro das informações
- Mapear os idosos de risco da área de abrangência
- Promover a saúde dos idosos

Objetivos específicos em Saúde Bucal:

- Ampliar a cobertura da atenção a Saúde Bucal do Idoso
- Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal ao idoso na UBS
- Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso
- Melhorar o registro das informações
- Mapear os idosos de risco da área de abrangência
- Promover a saúde dos idosos

2.2.3 – Metas:

Relativas ao objetivo de ampliar a cobertura do programa de saúde do Idoso:

- 2.2.3.1 – Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 95%.

Relativas ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao Idoso na UBS:

- 2.2.3.2 – Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.

- 2.2.3.3 – Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas, incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para diabéticos.
- 2.2.3.4 – Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.
- 2.2.3.5 – Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.
- 2.2.3.6 – Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.
- 2.2.3.7 – Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.
- 2.2.3.8 e 2.2.3.9 – Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).
- 2.2.3.10 - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.
- 2.2.3.11 – Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

Relativas ao objetivo de melhorar a adesão dos idosos ao programa de Saúde do Idoso:

- 2.2.3.12 – Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

Relativas ao objetivo de melhorar o registro das informações:

- 2.2.3.13 – Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.
- 2.2.3.14 – Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos.

Relativas ao objetivo de mapear os idosos de risco da área de abrangência:

- 2.2.3.15 - Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de

morbimortalidade.

- 2.2.3.16 – Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.
- 2.2.3.17 – Avaliar a rede social de 100% dos idosos.

Relativas ao objetivo de promover a saúde dos idosos:

- 2.2.3.18 – Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.
- 2.2.3.19 – Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.
- 2.2.3.20 – Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

Metas relativas aos Objetivos em Saúde Bucal:

Relativas ao objetivo de ampliar a cobertura da atenção à Saúde Bucal do Idoso:

- 2.2.3.21 - Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica a 80% dos idosos da área de abrangência.
- 2.2.3.22 - Ampliar a cobertura das ações coletivas em saúde para 70% dos idosos da área de abrangência.

Relativas ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção à Saúde Bucal ao idoso na UBS:

- 2.2.3.23 - Avaliar a necessidade de tratamento dentário em 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática.
- 2.2.3.24 - Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.
- 2.2.3.25 – Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos

com primeira consulta odontológica.

- 2.2.3.26 - Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.
- 2.2.3.27 – Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica.

Relativas ao objetivo de melhorar a adesão dos idoso no Programa de Saúde do Idoso:

- 2.2.3.28 - Buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica.
- 2.2.3.29 - Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

Relativas ao objetivo de melhorar o registro das informações:

- 2.2.3.30 – Manter registro específico de 100% das pessoas idosas com primeira consulta odontológica.
- 2.2.3.31 – Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica.

Relativa ao objetivo de mapear os idosos de risco da área de abrangência:

- 2.2.3.32 – Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos idosos.

Relativas ao objetivo de promover a saúde dos idosos:

- 2.2.3.33 - Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% dos idosos.
- 2.2.3.34 - Estimular a prática regular de atividade física a 100% idosos.
- 2.2.3.35 - Garantir orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.
- 2.2.3.36 - Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos da área de abrangência.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Tendo em vista que a Saúde do Idoso é um tema em constante crescimento de demanda, e considerando que ainda não há uma política específica para o idoso sendo implantada na unidade em que estou atuando, escolhi como tema da minha intervenção em saúde, a Saúde do Idoso. Apesar do número de indicadores do Caderno de Ações Programáticas da UBS não ser o mais alarmante em vista de outros temas e áreas de atuação, não há nenhuma avaliação da saúde deste idoso, nem acompanhamento da mesma.

A rede primária de saúde deve estar preparada para identificar os fatores agravantes e desencadeantes da fragilidade na saúde do idoso. Identificar as síndromes geriátricas torna-se fundamental na prevenção da independência do idoso. Portanto, é necessário que os profissionais da atenção primária sejam capacitados para diagnosticar e tratar as doenças mais prevalentes do idoso, tais como, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, tireoidopatias, osteoporose, osteoartrose, dor crônica, depressão, as síndromes geriátricas e outras (COSTA, 2010).

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do programa de Saúde do Idoso

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 95%.

- Organização e Gestão do Serviço:

Serão cadastrados todos os idosos da área de cobertura da unidade básica de saúde (UBS) através da realização de uma busca ativa com os Agentes Comunitários de Saúde aos usuários acima de 60 anos. Atualizaremos as informações do SIAB.

Organizar-se-á a agenda do atendimento ao usuário idoso, com ajuda dos ACS e recepcionista.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar-se-á a cobertura dos idosos da área com acompanhamento na unidade de saúde periodicamente (pelo menos mensalmente), através do fichário que será criado após o cadastramento pelos ACS.

Será monitorada as situações de risco vivenciadas pelo usuário idoso, sobretudo o usuário acamado/incapacitado.

Monitorar-se-á as prescrições de medicações preferencialmente de farmácias populares e realizações de exames complementares periódicos, através de revisões periódicas aos prontuários.

- Engajamento Público:

Serão priorizados os esclarecimentos à comunidade sobre a importância dos idosos realizarem acompanhamento periódico e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Informar-se-á a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da unidade de saúde através dos ACS e cartazes informativos.

Capacitaremos os ACS para a divulgação e agendamento dos idosos.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe no acolhimento aos idosos. Capacitar os ACS na busca de todos os idosos da área de abrangência da UBS.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao Idoso na UBS

Meta 2.1 - Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.

- Organização e Gestão do Serviço:

O serviço se organizará de forma que todo e qualquer profissional que esteja em turno de trabalho seja apto à aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida, otimizando com isto o tempo de atendimento e sobrecarga de outros profissionais. Não haverá turno específico para cada profissional atuar na intervenção, o projeto se dará de maneira integral e multidisciplinar.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitoraremos a realização de Avaliação a cada seis meses em todos idosos acompanhados pela unidade de saúde.

Monitorar se a avaliação vem sendo aplicada em todas as consultas, através de revisão periódica aos prontuários.

- Engajamento Público:

A comunidade será orientada sobre a importância destas avaliações e do tratamento oportuno das limitações para o envelhecimento saudável, através de cartazes informativos expostos na UBS e demais áreas sociais.

- Qualificação da Prática Clínica:

Serão fornecidos aos membros da equipe multidisciplinar a Tabela de Avaliação Funcional do Idoso juntamente do Questionário sobre Quedas e Roteiro para o Exame Físico.

A prioridade será capacitá-los para o uso da tabela de avaliação e orientá-los para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas.

Meta 2.2. Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas, incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para diabéticos.

- Organização e Gestão do Serviço:

Definir atribuições de cada membro da equipe no exame clínico de idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Organizar a agenda para acolher os idosos hipertensos e diabéticos provenientes das buscas domiciliares, de maneira que um turno por semana será dedicado exclusivamente ao atendimento dos idosos rastreados.

Organizar a agenda do idoso de maneira que haja tempo hábil para consulta clínica completa.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a realização de exame clínico apropriado dos idosos acompanhados na unidade de saúde, através de avaliação periódica dos prontuários e cadastro específico do usuário idosos que será criado para a intervenção.

- Engajamento Público:

Orientar os usuários e a comunidade quanto aos riscos de doenças cardiovasculares e neurológicas decorrentes destas doenças e sobre a importância de ter os pés, pulsos e sensibilidade de extremidades avaliadas periodicamente.

Capacitar ACS a orientar a comunidade sobre a importância de um exame físico abrangente no idoso.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe para a realização de exame clínico apropriado, através de reuniões semanais e fornecimento de material de estudo.

Capacitar a equipe da UBS para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas, através de treinamento coletivo utilizando o instrumento específico.

Meta 2.3. Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

- Organização e Gestão do Serviço:

Garantir a solicitação dos exames complementares médicos, através de ficha espelho do usuário idosos, em que conste a data de realização dos últimos exames laboratoriais.

Organizar e capacitar a equipe para que sejam solicitados exames semestrais aos idosos com comorbidades.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar o número de idosos com exames laboratoriais realizados de acordo com a periodicidade recomendada, através de fiscalização exaustiva das fichas espelho dos idosos.

- Engajamento Público:

Orientar os usuários e a comunidade quanto à necessidade de realização de exames complementares, através dos ACS e mídia informativa.

- Qualificação da Prática Clínica:

Garantir que durante as consultas médicas sejam pedidos os exames necessários, através de exaustiva capacitação e reforço da importância da aplicação integral da intervenção, tanto para o sucesso da mesma como para a melhora geral da saúde do idoso.

Meta 2.4. Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

- Organização e Gestão do Serviço:

Garantir a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular durante as consultas médicas, orientando os usuários sobre as vantagens, alterando drogas se necessário.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular através de constante diálogo com os profissionais médicos.

Monitorar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular através de revisão periódica dos prontuários e fichas espelho.

- Engajamento Público:

Orientar os usuários e a comunidade sobre a Farmácia Popular durante as consultas e visitas domiciliares.

- Qualificação da Prática Clínica:

Garantir que, sempre que possível, durante as consultas médicas sejam prescritos medicamentos da Farmácia Popular, através de constante diálogo com outros profissionais da UBS.

Meta 2.5. Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

- Organização e Gestão do Serviço:

Garantir o registro dos idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no Programa através do diálogo e registros dos ACS.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar o número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados através do fichário de Idosos criado para a intervenção.

- Engajamento Público:

Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da Unidade de Saúde através dos ACS e cartazes informativos em áreas sociais comuns, festas da comunidade entre outros.

Orientar a comunidade a solicitar visita do profissional de saúde ao idoso acamado que eventualmente ainda não tenha recebido visita domiciliar nos últimos

seis meses.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar os ACS para o cadastramento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção de toda área de abrangência, através de cooperação mútua para o sucesso da intervenção.

Meta 2.6. Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

- Organização e Gestão do Serviço:

Organizar a agenda para realizar visitas domiciliares a idosos acamados ou com problemas de locomoção reservando um turno por semana exclusivo para a realização das visitas domiciliares.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar realização de visita domiciliar para idosos acamados ou com problemas de locomoção, através de avaliação periódica dos prontuários e ficha espelho do idoso.

- Engajamento Público:

Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da Unidade de Saúde através dos ACS, visitas regulares à UBS e cartazes informativos na UBS e áreas comuns.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar os ACS para o cadastramento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção de toda área de abrangência. A capacitação será realizada no momento das reuniões semanais de equipe, preferencialmente com material informativo e treinamento para o cadastramento e utilização do instrumento.

Meta 2.7. e Meta 2.8. Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

- Organização e Gestão do Serviço:

Melhorar o acolhimento para os idosos portadores de DM e Hipertensão, através de atendimento agendado para a mesma semana caso o usuário apresente descompensação das patologias em consulta de acolhimento.

Garantir material adequado para realização do hemoglicoteste e para a tomada da medida da pressão arterial (esfigmomanômetro, manguitos, fita métrica) na unidade de saúde, através de constante diálogo com a secretaria municipal e gestores locais.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar o número de idosos submetidos a rastreamento para HAS e idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg submetidos a rastreamento para DM, periodicamente, através de revisão dos prontuários e registros do HiperDia.

- Engajamento Público:

Orientar a comunidade sobre a importância da realização da medida da pressão arterial após os 60 anos de idade e rastreamento para DM em idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg através dos ACS e cartazes informativos.

Orientar a comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS e DM, através das consultas, grupos e informes na sala de espera da unidade.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe da UBS para realização do hemoglicoteste em idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e para verificação da pressão arterial de forma criteriosa, incluindo uso adequado do manguito, através de capacitação realizada no momento das reuniões de equipe semanalmente na UBS.

Meta 2.9. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

- Organização e Gestão do Serviço:

Garantir que seja oportunizada avaliação da necessidade de atendimento odontológico nas consultas dos idosos na unidade através de diálogo com o odontólogo e disponibilização da agenda para marcação de consultas aos usuários idosos encaminhados para avaliação.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico dos usuários idosos através da reunião semanal com os profissionais da unidade.

- Engajamento Público:

Informar a comunidade sobre a importância da avaliação da necessidade de atendimento odontológico em todas as consultas dos usuários idosos na unidade e cartazes informativos.

- Qualificação da Prática Clínica:

Orientar os profissionais em nível multidisciplinar para que seja realizada a avaliação da necessidade de atendimento odontológico aos usuários idosos, reforçando esta ação nas reuniões semanais de equipe.

Meta 2.10. Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

- Organização e Gestão do Serviço:

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos idosos, com agendamento exclusivo em um turno da semana para esta população.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar número de idosos cadastrados na Unidade em acompanhamento odontológico no período, através do fichário de cadastro de idosos e cooperação dos profissionais de saúde bucal.

- Engajamento Público:

Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de idosos e de sua importância para saúde geral.

Informação ativa sobre a necessidade de avaliação bucal a todos os idosos atendidos na unidade, tanto pelo médico como pelo profissional de enfermagem.

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais, através das consultas, grupos e informes visuais na sala de espera.

- Qualificação da Prática Clínica:

Pactuar com o profissional odontólogo da unidade para realização de primeira consulta odontológica para idosos, com constante diálogo sobre a intervenção nas reuniões semanais de equipe.

Objetivo 3 – Melhorar a adesão dos idosos ao programa de Saúde do Idoso

Meta 3.1. Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

- Organização e Gestão do Serviço:

Organizar visitas domiciliares para buscar os faltosos com os ACS durante as reuniões de equipe, estipulando uma meta de dois rastreamentos por agente por semana.

Organizar a agenda para acolher os idosos provenientes das buscas domiciliares, facilitando o acesso às consultas médicas, com consultas marcadas previamente.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a busca dos usuários idosos faltosos às consultas programadas, através de constante diálogo e avaliação dos rastreamentos realizados pelos ACS.

- Engajamento Público:

Esclarecer aos idosos e a comunidade sobre a importância e periodicidade preconizada para a realização das consultas, através de diálogo com o usuário e informações nos grupos.

- Qualificação da Prática Clínica:

Treinamento dos ACS para a orientação de idosos quanto a realizar as consultas e sua periodicidade semestral, durante as reuniões semanais de equipe e nas semanas de capacitação.

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

- Organização e Gestão do Serviço:

Manter as informações do SIAB atualizadas através de consulta dos registros dos ACS.

Organizar o cadastro do idoso na UBS, em que será preenchida ficha espelho de cada usuário com idade superior a 60 anos.

Armazenamento do cadastro dos idosos em local específico e único.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a qualidade dos registros dos idosos acompanhados na Unidade de Saúde, através de periódica consulta (mensal) ao cadastro do idoso.

- Engajamento Público:

Orientar os usuários e a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

- Qualificação da Prática Clínica:

Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento aos idosos, durante as semanas de capacitação e todas as vezes que for solicitada assessoria pela equipe.

Meta 4.2. Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.

- Organização e Gestão do Serviço:

Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nos grupos e consultas médicas. Garantir a necessidade suficiente de Cadernetas para a intervenção por meio de solicitação ao gestor local.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar e orientar sobre os registros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, durante as semanas de capacitação da equipe e semanalmente nas reuniões.

- Engajamento Público:

Orientar os idosos e a comunidade sobre a importância de portar a caderneta quando for consultar em outros níveis de atenção à saúde durante todas as consultas.

- Qualificação da Prática Clínica:

Orientar a equipe quanto à importância do preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa, através de constante diálogo com os profissionais da unidade.

Objetivo 5 – Mapear os idosos de risco da área de abrangência

Meta 5.1. Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

- Organização e Gestão do Serviço:

Priorizar o atendimento aos idosos de maior risco de morbimortalidade, através da identificação de fatores de risco nos prontuários e diálogo com os ACS responsáveis pelo usuário de maior risco.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar o número de idosos de maior risco de morbimortalidade identificados na área de abrangência, através da utilização de instrumento para identificação de risco funcional no idoso durante as consultas, solicitação de relação de usuários em risco aos ACS e revisão dos prontuários.

- Engajamento Público:

Orientar os idosos sobre seu nível de risco e sobre a importância do acompanhamento mais frequente, quando apresentar risco elevado.

Solicitar acompanhamento de um familiar nas próximas consultas, quando o idoso for considerado de risco, para que as informações acerca dos cuidados com o usuário sejam repassadas aos familiares e estes assumam responsabilidade para com o usuário em questão.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar os profissionais para identificação e registro de fatores de risco para morbimortalidade da pessoa idosa durante as semanas de capacitação.

Distribuir e orientar a utilização de escalas para avaliação funcional do usuário idoso durante as reuniões semanais de equipe.

Meta 5.2. Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

- Organização e Gestão do Serviço:

Priorizar o atendimento aos idosos fragilizados na velhice, através de busca ativa dos idosos fragilizados e priorizar o atendimento destes usuários.

Solicitar aos ACS relação dos usuários com fragilização na velhice, priorizando a marcação de suas consultas.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar o número de idosos investigados para indicadores de fragilização na velhice, através de instrumento específico e indicação da pesquisa de fragilização na ficha espelho do idoso.

- Engajamento Público:

Orientar os idosos fragilizados e a comunidade sobre a importância do acompanhamento mais frequente durante as consultas e grupos.

Orientar familiares sobre a fragilização do idoso, para que estes assumam responsabilidades sobre o cuidado com o usuário em questão.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar os profissionais para identificação e registro dos indicadores de fragilização na velhice, através de capacitação nas reuniões semanais e orientações sobre a utilização de escalas específicas.

Meta 5.3. Avaliar a rede social de 100% dos idosos.

- Organização e Gestão do Serviço:

Facilitar o agendamento e a visita domiciliar aos idosos com rede social deficiente através de diálogo com os ACS e assistente social, identificando os idosos e situação social de carência.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar para que seja realizada a avaliação da rede social de todos os idosos acompanhados na UBS, através da solicitação de relação de idosos em situação de carência social.

- Engajamento Público:

Estimular na comunidade a promoção da socialização da pessoa idosa (trabalhos em igrejas, escolas, grupos de apoio) e do estabelecimento de redes sociais de apoio através do contato direto com a assistente social.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe para avaliar a rede social dos idosos, através das reuniões semanais de equipe.

Objetivo 6 – Promover a saúde dos idosos

Meta 6.1. Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

- Organização e Gestão do Serviço:

Definir o papel dos membros da equipe na orientação nutricional para

hábitos alimentares saudáveis, através de determinação de funções e diálogo com o profissional da área de nutrição.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar o número de idosos com obesidade / desnutrição, através da ficha espelho do idoso.

Estimular avaliação da condição nutricional em todas as consultas, encaminhando o usuário à consulta com nutricionista da unidade quando necessário.

- Engajamento Público:

Orientar os idosos, cuidadores e a comunidade sobre os benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis, utilizando folder do Ministério da Saúde sobre os 10 passos da Alimentação Saudável para Idosos.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com os “Dez passos para alimentação saudável”, durante as reuniões semanais de equipe e distribuição de material informativo para atualização.

Meta 6.2. Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

- Organização e Gestão do Serviço:

Definir o papel dos membros da equipe na orientação para a prática de atividade física regular.

Orientar caminhadas com o grupo de idosos.

Dialogar constantemente com a equipe reforçando a importância da exaustiva orientação à prática de atividades físicas.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a realização de orientação de atividade física regular para todos os idosos, através de consulta de prontuários e ficha espelho.

- Engajamento Público:

Orientar os idosos e a comunidade para a realização de atividade física regular em todas as consultas e através dos ACS nas visitas domiciliares regulares.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe para orientar os idosos sobre a realização de atividade

física regular, convidando um educador físico da rede básica do município para palestrar.

Meta 6.3. Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

- Organização e Gestão do Serviço:

Garantir orientações sobre higiene bucal em nível individual aos idosos em consulta na unidade, através de inclusão deste tópico na ficha espelho do idoso.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a realização das orientações educativas individuais nas consultas na unidade, através da revisão de prontuários e fichas espelho.

- Engajamento Público:

Orientar os idosos e seus familiares sobre a importância da higiene bucal e de próteses dentárias em todas as consultas clínicas e através de cartazes informativos na sala de espera e folders.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e de próteses dentárias através da solicitação de palestra do profissional odontólogo durante as semanas de capacitação.

Metas e ações referentes à Saúde Bucal dos Idosos:

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura da atenção à Saúde Bucal do Idoso:

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica a 80% dos idosos da área de abrangência.

- Organização e Gestão do Serviço:

Serão cadastrados todos os idosos da área de cobertura da unidade básica de saúde (UBS) através da realização de uma busca ativa com os ACS aos usuários acima de 60 anos. Após consulta clínica todos os usuários serão encaminhados à avaliação odontológica.

Organizar-se-á a agenda do atendimento ao usuário idoso, com ajuda dos ACS, recepcionista e odontóloga.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar-se-á a cobertura dos idosos da área com acompanhamento na unidade de saúde periodicamente (pelo menos mensalmente), através do fichário que será criado após o cadastramento pelos ACS, através de revisões periódicas aos prontuários odontológicos.

- Engajamento Público:

Esclarecer a população sobre a importância de não faltar as consultas marcadas e ressaltar a importância da conclusão dos tratamentos odontológicos através de cartazes informativos e capacitação dos ACS.

- Qualificação da Prática Clínica:

Cooperar com os profissionais de saúde bucal para o melhor atendimento ao idoso.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura das ações coletivas em saúde para 70% dos idosos da área de abrangência.

- Organização e Gestão do Serviço:

Organizar temas de interesse para os idosos, dialogando com a equipe sobre assuntos e temas maior relevância clínico-epidemiológica em saúde bucal que possam ser abordados em ações coletivas.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar as atividades coletivas de educação em saúde bucal para idosos cadastrados, através dos grupos e idoso e HiperDia.

- Engajamento Público:

Informar a população sobre a importância da participação nas atividades educativas palestras e grupos.

Identificar junto à população temas de interesse a serem abordados nos grupos da unidade.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe durante reuniões da UBS para elaborar e realizar ações coletivas de educação em saúde bucal.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção à Saúde Bucal ao idoso na UBS

Meta 2.1. Avaliar a necessidade de tratamento dentário em 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

- Organização e Gestão do Serviço:

Compactuar com a atuação da profissional odontóloga da unidade para avaliação da necessidade de tratamento dentário em 100% dos idosos atendidos na UBS.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a necessidade de tratamentos odontológicos através do prontuário odontológico e ficha espelho da saúde bucal do idoso.

- Engajamento Público:

Esclarecer a população sobre a importância de não faltar as consultas marcadas e ressaltar a importância da avaliação da necessidade de tratamento dentário através de cartazes informativos e capacitação dos ACS.

- Qualificação da Prática Clínica:

Cooperar com os profissionais de saúde bucal para o melhor atendimento ao idoso.

Capacitar a equipe sobre a importância de realizar avaliação bucal e dar continuidade aos tratamentos indicados.

Meta 2.2. Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

- Organização e Gestão do Serviço:

Organizar agenda da profissional odontóloga da unidade para atendimento aos idosos em um turno de um dia da semana a fim de, concluir o tratamento odontológico dos idosos.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a conclusão de tratamentos odontológicos através do prontuário odontológico e ficha espelho do idoso.

- Engajamento Público:

Esclarecer a população sobre a importância de não faltar as consultas

marcadas e ressaltar a importância da conclusão dos tratamentos odontológicos através de cartazes informativos e capacitação dos ACS.

- Qualificação da Prática Clínica:

Cooperar com os profissionais de saúde bucal para o melhor atendimento ao idoso. Capacitar a equipe sobre a importância de realizar avaliação bucal e dar continuidade aos tratamentos indicados.

Meta 2.3. Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica.

- Organização e Gestão do Serviço:

Pactuar com os profissionais de saúde bucal para que seja realizada avaliação integral da saúde bucal do idoso.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a prevalência de alterações de mucosa bucal no grupo de idosos através de consulta de prontuários e ficha espelho.

Identificar as alterações de mucosa bucal mais prevalentes nos idosos. Estimar a demanda para consultas no serviço de referência de diagnóstico bucal.

- Engajamento Público:

Disponibilizar material informativo relativo ao autoexame da boca.

Esclarecer a população sobre a importância do exame de mucosa pelo profissional odontólogo durante a consulta.

- Qualificação da Prática Clínica:

Pactuar com a equipe de saúde bucal para que sejam selecionados os casos com necessidade de encaminhamento para serviços de referência e para tratar os casos de menor complexidade/alta prevalência através de constante diálogo com os profissionais de saúde bucal.

Meta 2.4. Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

- Organização e Gestão do Serviço:

Utilizar o cadastro de usuário acamados na área de abrangência e atualiza-lo, objetivando a organização dos idosos com necessidade de visitas domiciliares.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a realização das visitas domiciliares através do cadastro de usuários acamados pré-existente na unidade.

- Engajamento Público:

Esclarecer a população e familiares sobre a necessidade de realização de visitas domiciliares regulares aos usuários acamados através do contato direto dos ACS com as famílias.

- Qualificação da Prática Clínica:

Realizar visitas domiciliares regulares, com profissional médico e equipe de enfermagem, realizando avaliação geral do estado de saúde do usuário acamado, solicitando exames regulares, renovando receitas, realizando avaliação de risco do ambiente e curativos quando necessário.

Meta 2.5. Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica.

- Organização e Gestão do Serviço:

Garantir o encaminhamento de todos os usuários em necessidade de próteses dentárias ao CEO - Centro de Especialidades Odontológicas, através do sistema de referência – contra referência.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar os idosos encaminhados à confecção de próteses através da avaliação de prontuários.

- Engajamento Público:

Informar à população sobre a existência do CEO durante as consultas clínicas e odontológicas.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar os profissionais para o encaminhamento à unidade de referência sempre que necessário.

Objetivo 3 – Melhorar a adesão dos idosos no Programa de Saúde do Idoso

Meta 3.1. Buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica.

- Organização e Gestão do Serviço:

Organizar visitas domiciliares para buscar os faltosos através do trabalho conjunto com os ACS.

Organizar a agenda para acolher os idosos provenientes das buscas domiciliares, com turno específico para o atendimento desta demanda.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a busca dos usuários idosos faltosos à primeira consulta odontológica, através de diálogo constante com os ACS e odontólogo.

- Engajamento Público:

Esclarecer aos idosos e a comunidade sobre a importância do cuidado com a saúde bucal, através das consultas médicas e cartazes informativos.

Programar palestra com o odontólogo no grupo de idosos.

- Qualificação da Prática Clínica:

Treinar os ACS para a orientação de idosos quanto a realizar a primeira consulta odontológica e sobre a importância da periodicidade de avaliação.

Meta 3.2. Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

- Organização e Gestão do Serviço:

Organizar visitas domiciliares para buscar os faltosos através do trabalho conjunto com os ACS.

Organizar a agenda para acolher os idosos provenientes das buscas domiciliares, com turno específico para o atendimento desta demanda.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a busca dos usuários idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes, através de diálogo constante com os ACS e odontólogo.

- Engajamento Público:

Esclarecer aos idosos e a comunidade sobre a importância do cuidado com a saúde bucal, através das consultas médicas e cartazes informativos.

Programar palestra com o odontólogo no grupo de idosos.

- Qualificação da Prática Clínica:

Treinar os ACS para a orientação de idosos quanto a realizar a primeira consulta odontológica e dar seguimento ao tratamento dentário proposto.

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro específico de 100% das pessoas idosas com primeira consulta odontológica.

- Organização e Gestão do Serviço:

Manter registro dos idosos com primeira consulta odontológica em prontuário odontológico.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a qualidade dos registros dos idosos acompanhados na Unidade de Saúde, através de periódica consulta ao prontuário odontológico.

- Engajamento Público:

Orientar os usuários e a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

- Qualificação da Prática Clínica:

Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento da saúde bucal dos idosos, durante as semanas de capacitação.

Meta 4.2. Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica.

- Organização e Gestão do Serviço:

Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa durante a consulta odontológica.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar e orientar sobre os registros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, através de capacitação prévia.

- Engajamento Público:

Orientar os idosos e a comunidade sobre a importância de portar a caderneta quando for consultar em outros níveis de atenção à saúde.

- Qualificação da Prática Clínica:

Orientar a equipe quanto à importância do preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa durante as semanas de capacitação.

Objetivo 5 – Mapear os idosos de risco da área de abrangência

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco para o câncer de boca e outras alterações bucais em 100% dos idosos.

- Organização e Gestão do Serviço:

Pactuar esta avaliação com a profissional odontóloga da unidade.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a avaliação de risco de câncer bucal nos prontuários odontológicos e nos usuários com fatores de risco.

- Engajamento Público:

Orientar os idosos e a comunidade sobre a importância de uma consulta odontológica para avaliação de risco em saúde bucal. Orientar a comunidade sobre fatores de risco para o câncer bucal, prevenindo-os através de palestras e orientações nos grupos.

- Qualificação da Prática Clínica:

Pactuar com os funcionários da saúde bucal a avaliação de risco de câncer de boca nos idosos.

Objetivo 6 – Promover a saúde dos idosos

Meta 6.1. Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% dos idosos

- Organização e Gestão do Serviço:

Definir o papel dos membros da equipe na orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, através de determinação de funções e diálogo com o profissional da área de nutrição.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar o número de idosos com obesidade / desnutrição, através da ficha espelho do idoso. Estimular avaliação da condição nutricional em todas as consultas, encaminhando o usuário à consulta com nutricionista da unidade quando necessário.

- Engajamento Público:

Orientar os idosos, cuidadores e a comunidade sobre os benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis, utilizando folder do Ministério da Saúde sobre os 10 passos da Alimentação Saudável para Idosos.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com os “Dez passos para alimentação saudável”, durante as reuniões semanais de equipe e distribuição de material informativo para atualização.

Meta 6.2. Estimular a prática regular de atividade física a 100% idosos

- Organização e Gestão do Serviço:

Definir o papel dos membros da equipe na orientação para a prática de atividade física regular. Orientar caminhadas com o grupo de idosos.

Dialogar constantemente com a equipe reforçando a importância da exaustiva orientação à prática de atividades físicas.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a realização de orientação de atividade física regular para todos os idosos, através de consulta de prontuários e ficha espelho.

- Engajamento Público:

Orientar os idosos e a comunidade para a realização de atividade física regular em todas as consultas e através dos ACS nas visitas domiciliares regulares.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe para orientar os idosos sobre a realização de atividade física regular, convidando um educador físico da rede básica do município para palestrar.

Meta 6.3. Garantir orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal

- Organização e Gestão do Serviço:

Definir o papel dos membros da equipe sobre as orientações adequadas sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar e avaliar as orientações sobre os fatores de risco em saúde bucal

fornecidas aos usuários através dos registros em prontuários e fichas espelho de saúde bucal.

- Engajamento Público:

Orientar os idosos e a comunidade sobre os riscos do tabagismo usos de álcool e drogas para a saúde bucal através de palestras e orientações nos grupos, assim como durante todas as consultas médicas e odontológicas.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe para orientar os idosos sobre os fatores de risco oferecidos pelos hábitos do tabagismo e consumo de álcool e drogas, durante as semanas de capacitação e reuniões semanais.

Meta 6.4. Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos da área de abrangência.

- Organização e Gestão do Serviço:

Garantir orientações sobre higiene bucal em nível individual aos idosos em consulta na unidade, através de inclusão deste tópico na ficha espelho do idoso.

- Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a realização das orientações educativas individuais nas consultas na unidade, através da revisão de prontuários e fichas espelho.

- Engajamento Público:

Orientar os idosos e seus familiares sobre a importância da higiene bucal e de próteses dentárias em todas as consultas clínicas e através de cartazes informativos na sala de espera e folders.

- Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e de próteses dentárias através da solicitação de palestra do profissional odontólogo durante as semanas de capacitação.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do programa de Saúde do Idoso

- Meta 1 - Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 95%.

- Indicador 1 - Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde.

Numerador: número de idosos cadastrados no programa

Denominador: número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao Idoso na UBS

- Meta 2 - Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.

- Indicador 2 - Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia.

Numerador: número de idosos com avaliação multidimensional rápida em dia

Denominador: número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade

- Meta 3 - Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas, incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para diabéticos.

- Indicador 3 - Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia.

Numerador: Número de idosos com exame clínico apropriado em dia

Denominador: número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade

- Meta 4 - Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

- Indicador 4 - Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia.

Numerador: número de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia

Denominador: número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade

- Meta 5 - Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

- Indicador 5 - Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada.

Numerador: número de idosos com acesso cuja prescrição é priorizada para Farmácia Popular

Denominador: número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade

- Meta 6 - Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

- Indicador 6 - Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

Numerador: número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no programa

Denominador: número de idosos acamados ou com problema de locomoção pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

- Meta 7 - Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

- Indicador 7 - Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar.

Numerador: número de idosos acamados ou com problema de locomoção que receberam visita domiciliar

Denominador: número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

- Meta 8 - Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

- Indicador 8 - Proporção de idosos rastreados para hipertensão na última consulta.

Numerador: número de idosos com medida de pressão arterial na última consulta

Denominador: número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade

- Meta 9 - Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

- Indicador 9 - Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes.

Numerador: número de idosos hipertensos rastreados para diabetes mellitus

Denominador: número de idosos com pressão sustentada maior que 135/80mmHg ou com diagnóstico de HAS

- Meta 10 - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

- Indicador 10 - Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: número de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico

Denominador: número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade

- Meta 11 - Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

- Indicador 11 - Proporção de idosos com primeira consulta

odontológica programática.

Numerador: número de idosos da área de abrangência da UBS com a primeira consulta odontológica programada

Denominador: número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade

Objetivo 3 – Melhorar a adesão dos idosos ao programa de Saúde do Idoso

- Meta 12 - Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

- Indicador 12 - Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: número de idosos faltosos às consultas programadas e buscados pela unidade de saúde

Denominador: número de idosos faltosos às consultas programadas

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações

- Meta 13 - Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

-Indicador 13 - Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia

Numerador: número de fichas espelho com registro atualizado

Denominador: número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

- Meta 14 - Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.

- Indicador 14 - Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Numerador: número de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

Denominador: número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Objetivo 5 – Mapear os idosos de risco da área de abrangência

- **Meta 15 - Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.**

- **Indicador 15 - Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia.**

Numerador: número de idosos rastreados quanto ao risco de morbimortalidade

Denominador: número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

- **Meta 16 - Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.**

- **Indicador 16 - Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia.**

Numerador: número de idosos investigados quanto à presença de indicadores de fragilização na velhice

Denominador: número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

- **Meta 17 - Avaliar a rede social de 100% dos idosos.**

- **Indicador 17 - Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia.**

Numerador: número de idosos com avaliação de rede social

Denominador: número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Objetivo 6 – Promover a saúde dos idosos

- **Meta 18 - Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.**

- **Indicador 18 - Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.**

Numerador: número de idosos com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis

Denominador: número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

- Meta 19 - Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

- Indicador 19 - Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática regular de atividade física.

Numerador: número de idosos com orientação para prática regular de atividade física

Denominador: número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

- Meta 20 - Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

- Indicador 20 - Proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: número de idosos com orientação sobre higiene bucal

Denominador: número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Saúde bucal

Objetivo 7 – Ampliar a cobertura da atenção à Saúde Bucal do Idoso:

- Meta 21 - Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica a 80% dos idosos da área de abrangência.

- Indicador 21 - Cobertura do programa de atenção à saúde bucal do idoso na unidade de saúde.

Numerador: número de idosos com primeira consulta cadastrados no programa

Denominador: número de idosos pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde

- Meta 22 - Ampliar a cobertura das ações coletivas em saúde para 70% dos idosos da área de abrangência.

- Indicador 22 - Proporção de idosos que participam de ações coletivas em saúde bucal.

Numerador: número de idosos com participação em ações coletivas da UBS

Denominador: número de idosos pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde

Objetivo 8 – Melhorar a qualidade da atenção à Saúde Bucal ao idoso na UBS

- Meta 23 - Avaliar a necessidade de tratamento dentário em 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

- Indicador 23 - Proporção de idosos com necessidade de tratamento.

Numerador: número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica com necessidade de tratamento

Denominador: número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática

- Meta 24 - Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática que tinham plano de tratamento.

- Indicador 24 - Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído.

Numerador: número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática e com tratamento odontológico concluído

Denominador: número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com necessidade de tratamento

- Meta 25 - Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

- Indicador 25 - Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia.

Numerador: número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de alterações de mucosa

Denominador: número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática

- Meta 26 - Realizar visita domiciliar odontológica a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

- Indicador 26 - Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

Numerador: número de idosos da área de abrangência acamados ou com dificuldade de locomoção que receberam a visita do dentista

Denominador: número total de idosos da área de abrangência acamados ou com dificuldades de locomoção

- Meta 27 - Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

- Indicador 27 - Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese em dia.

Numerador: número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de necessidade de prótese

Denominador: número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 9 – Melhorar a adesão dos idosos no Programa de Saúde do Idoso

- Meta 28 - Buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática.

- Indicador 28 - Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: número de idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática e buscados pela unidade de saúde

Denominador: número de idosos faltosos a primeira consulta odontológica programática

- Meta 29 - Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

- Indicador 29 - Proporção de idosos faltosos às consultas subsequentes que receberam busca ativa.

Numerador: número de idosos faltosos às consultas subsequentes e buscados pela unidade de saúde

Denominador: número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com necessidade de tratamento

Objetivo 10 – Melhorar o registro das informações

- Meta 30 - Manter registro específico de 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

- Indicador 30 - Proporção de idosos com registro adequado.

Numerador: número de registros específicos atualizado

Denominador: número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que realizaram a primeira consulta odontológica programática

- Meta 31 - Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

- Indicador 31 - Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

Numerador: número de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

Denominador: número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que realizaram a primeira consulta odontológica programática

Objetivo 11 – Mapear os idosos de risco da área de abrangência

- Meta 32 - Realizar avaliação de risco para o câncer de boca e outras alterações bucais em 100% dos idosos.

- Indicador 32 - Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal.

Numerador: número de idosos da área de abrangência com primeira

consulta odontológica programática com avaliação de risco em saúde bucal

Denominador: número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática

Objetivo 12 – Promover a saúde dos idosos

- Meta 33 - Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% dos idosos.

- Indicador 33 - Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Numerador: número de idosos com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis

Denominador: número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática

- Meta 34 - Estimular a prática regular de atividade física a 100% idosos.

- Indicador 34 - Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática regular de atividade física.

Numerador: número de idosos com orientação para prática regular de atividade física

Denominador: número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática

- Meta 35 - Garantir orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

- Indicador 35 - Proporção de idosos que receberam orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

Numerador: número de idosos com orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal

Denominador: número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática

- Meta 36 - Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos da área de abrangência.

- Indicador 36 - Proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de idosos com orientação sobre higiene bucal

Denominador: número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática

2.3.3 Logística

A intervenção proposta na UBS Sítio Floresta abrange as questões acerca da Saúde do Idoso, para tal estratégia, será utilizado o Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (2007) do Ministério da Saúde, já existente na unidade. Duas cópias do mesmo serão providenciadas para melhor dinâmica da intervenção. A fim de coletar os indicadores necessários para o monitoramento da ação, o médico e a enfermeira, irão elaborar uma ficha-espelho com os dados que possibilitarão o acompanhamento dos indicadores previstos para essa ação programática. As fichas-espelho serão anexadas aos prontuários clínicos para o preenchimento em todos os atendimentos a idosos. Além disso, a médica responsável pela intervenção juntamente com a enfermeira chefe realizará a criação de um livro de registros, onde serão armazenados os dados de todos os usuários cadastrados no programa, facilitando a monitorização mensal dos mesmos.

Objetiva-se cadastrar o máximo de usuários acima de 60 anos pertencentes à área de abrangência da UBS e assim atingir pelo menos 95% dos idosos. Será realizado contato com o gestor municipal para reprodução de 600 cópias das fichas-espelho necessárias à intervenção.

O registro específico do programa, após a criação do livro de registro, será organizado mensalmente pela médica responsável pela intervenção, a qual realizará revisão mensal do mesmo, identificando todos idosos que vieram ao serviço nos últimos seis meses. A profissional localizará os prontuários desses usuários e transcreverá as informações disponíveis no prontuário e na ficha complementar, para o livro de registros. Ao mesmo tempo, realizará o primeiro monitoramento anexando anotações sobre consultas, exame clínico e laboratorial em atraso.

Serão passadas orientações específicas aos ACS, onde idealiza-se o cadastramento do maior número de idosos possível. Para tal, será orientado que cada ACS realize um mapeamento sobre os idosos de sua área de abrangência e, com este dado, realize um planejamento no intuito de realizar visitas mais frequentes, com busca ativa, cadastrando os usuários e agendando consultas aos que estão em atraso. Também no intuito de captar o máximo de usuários possível serão distribuídos 10 cartazes explicativos por espaços comuns da comunidade, sala de espera da UBS entre outros. Desta forma procura-se aumentar a abrangência do serviço prestado a essa população e melhorar os registros e cadastros na unidade.

Os ACS envolvidos na intervenção serão devidamente orientados e capacitados mediante reunião de equipe semanal, em que o Protocolo utilizado na intervenção será apresentado e debatido. Além disso, iremos aumentar as ações multidisciplinares coletivas de educação em saúde, a fim de esclarecer sobre a importância do acompanhamento regular e periódico à população adstrita em grupos de hiperdia, grupos de caminhada, os quais terão realização mensal na unidade. Para as atividades coletivas será necessário adquirir um computador laptop, uma televisão LCD 42 polegadas para exposição de vídeos, material para pintura e corte e costura. Cada profissional dará sua contribuição, juntamente usaremos materiais informativos e educativos – os quais iremos solicitar à gestão.

Em relação à qualidade do serviço, serão realizadas atividades em grupos de capacitação a toda a equipe durante as reuniões semanais, onde as informações básicas necessárias para um atendimento de qualidade ao idoso serão exaustivamente ofertadas. Abordaremos desde a apresentação do instrumento da intervenção, forma de preenchimento, importância de manutenção de cadastro atualizado e de aplicação do instrumento desenvolvido, até questões acerca do atendimento clínico ao idoso, como orientações nutricionais, risco de fragilidade, doenças mais prevalentes, solicitação de exames laboratoriais e flexibilidade de acesso.

Ainda com o intuito de melhorar a qualidade, é necessário garantir a realização dos exames complementares periódicos e a prescrição preferencial de medicamentos da farmácia popular. Para isso, a partir da monitorização mensal, o médico e a enfermeira deverão solicitar exames em dia conforme o protocolo, mesmo fora das consultas (o que será viabilizado pelos ACS, os quais irão avisar os

pacientes que as requisições estão disponíveis na unidade), e agendar previamente o retorno com os exames. Deve-se também garantir as renovações de prescrição a cada 4 meses, as quais são solicitadas pelo usuário na unidade e retiradas pelos mesmos até 72hs após solicitação.

Durante as consultas, atenção especial será dedicada à identificação de comorbidades, risco de quedas e fraturas ou qualquer outro indicador que possa levar o usuário idoso à incapacidade. Além disso, durante cada consulta o usuário será encaminhado ao odontólogo da unidade, mediante agendamento específico para a intervenção, com objetivo de aumentar a cobertura de cuidados em saúde bucal na população em questão. As ações em saúde bucal também estarão incluídas nas fichas-espelho e monitoramentos mensais da intervenção.

Assim pretende-se organizar atenção à saúde do idoso na UBS Sítio Floresta, contribuindo positivamente para promoção à saúde desta parcela populacional tão carente de cuidados, e com isto, causar impacto positivo nesta comunidade, melhorando de maneira significativa os indicadores de saúde e qualificando o serviço oferecido na unidade.

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Analisando criticamente as últimas doze semanas, em que foi incorporada a Intervenção em Saúde do Idoso na UBS Sítio Floresta, observo criticamente os objetivos atingidos e as possíveis falhas de planejamento e, chego a feliz conclusão de que independentemente das metas atingidas ou não, com certeza o projeto foi de grande valia não só para a melhora significativa da cobertura e qualidade de atendimento prestada ao idoso, como também para o aprimoramento técnico da equipe da UBS, a qual foi sistematicamente treinada e orientada quanto à coleta de dados, técnicas corretas de exame físico, acolhimento, entre tantas outras ações de otimização da atenção que, a meu ver, são de fundamental importância para um atendimento adequado e qualificado.

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas durante a intervenção:

Os objetivos propostos no projeto foram realizados na íntegra, uma vez que se propuseram melhorias em relação à ampliação da cobertura do Programa de Saúde do Idoso, além de melhorias quanto à qualidade da atenção oferecida, a adesão dos idosos, o registro das informações, mapeamento dos idosos de risco, assim como promoção à saúde.

Definitivamente percebe-se a otimização no atendimento uma vez que se optou pela estratégia de aumentar em 50% os turnos dedicados exclusivamente ao usuário idoso, através de consultas agendadas, sem deixar de atendê-los sob livre demanda quando necessário. Desta maneira o acesso do idoso à unidade foi significativamente facilitado.

A questão da qualidade do atendimento prestada foi trabalhada em reuniões semanais de equipe, onde a importância de um atendimento com dedicação foi exaustivamente trabalhada, tanto coletivamente, como também individualmente com cada membro da equipe que prestou atendimento ao idoso.

Os registros estão muito mais organizados e agilizados, uma vez que foi criado o Cadastro dos Idosos da UBS Sítio Floresta, no formato de arquivo separado por letras do alfabeto, em que todos os usuários incluídos no programa têm a sua ficha de atendimento, com dados pessoais, avaliação multidimensional rápida, exames laboratoriais e medicações em uso. Tal cadastro facilitou muito o atendimento, o qual vem se dando de maneira ágil e eficaz.

A promoção à saúde foi constantemente trabalhada em todos os atendimentos e visitas domiciliares, colocando o usuário sob a ótica biopsicossocial que o cerca, levando sempre em consideração todos os fatores determinantes de sua saúde.



Figura 5. Visita domiciliar à usuária com dificuldade de locomoção

Realizamos o primeiro Grupo de Idosos da UBS Sítio Floresta, o qual se deu em três encontros muito agradáveis, em que a proposta era troca de convivências, experiências e conhecimentos. O Objetivo era promover a interação do grupo entre si, mantendo os idosos ativos e engajados. Satisfatoriamente o grupo foi um grande sucesso, com participação expressiva da comunidade e da equipe, o que me deixou verdadeiramente emocionada durante a condução das atividades.



Figura 6. Primeiro Grupo de Idosos da UBS Sítio Floresta

A maioria das ações previstas foi realizada com êxito, principalmente as relacionadas à capacitação e treinamento da equipe quanto aos atendimentos ou buscas ativas pelos ACS. Tenho certeza que o sucesso de muitas ações só foi possível porque contei com a determinante ajuda de diversos membros da equipe, os quais não pouparam esforços para que os objetivos do projeto fossem atingidos. Dentre estes posso citar as enfermeiras e técnicos de enfermagem, assim com estudantes de enfermagem, a recepcionista, minha colega médica, e às ACS, as quais desenvolveram um belíssimo trabalho de promoção e proteção à saúde. Não tenho dúvidas que devo muito a toda à equipe e, que sem eles não obteria sucesso nesta jornada.



Figura 7. Capacitação da Equipe de ESF

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas durante a intervenção:

Certamente surgiram algumas dificuldades, as quais limitaram em partes as minhas atividades, prejudicando o alcance das metas esperadas. Primeiramente posso citar que a diminuição de quadro de médicos da unidade durante a intervenção, ocasionou sobrecarga de trabalho para os médicos remanescentes, sendo assim impossível manter a intervenção no mesmo ritmo inicial, uma vez que é necessário dedicar atenção a toda a comunidade e não somente a população em foco.

Além disso, metas em que era necessário o trabalho de outro profissional também não puderam ser contempladas na íntegra em virtude do tempo limitado de cada membro da equipe. Como exemplo posso citar as ações em saúde bucal, as quais não foram realizadas em um grande número de usuários pois a dentista realiza intervenção com crianças em idade escolar e não havia muito tempo disponível na agenda. Além disso, os próprios usuários idosos ainda são muito resistentes em aceitar avaliação de saúde bucal e, por este motivo, também compareciam e agendavam muito poucas consultas odontológicas.

Outras limitações foram às ações que requeriam materiais, como realização de HGT em usuários hipertensos e diabetes, ou distribuição de Caderneta do Idoso, uma vez que o material era escasso, muitas vezes acabava e demorava certo tempo para ser repostado, prejudicando desta maneira o andamento e o ritmo da intervenção.

Durante todos os atendimentos foi priorizada a prescrição de medicações fornecidas pela farmácia municipal, entretanto, muitos usuários utilizam inúmeras medicações para múltiplas comorbidades as quais requerem medicamentos que não são cobertos pelo programa e, desta maneira acaba sendo necessária a prescrição de tais drogas.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, no preenchimento das planilhas e no cálculo dos indicadores:

Alguns problemas em relação à coleta de dados e preenchimento de planilhas foram sendo resolvidos durante o processo de intervenção. Pois, para um conhecimento mais aprofundado sobre as tabelas, é necessário utiliza-las e, isto só se dá, durante as atividades. Sendo assim, não vivenciei dificuldades em relação à utilização dos instrumentos, uma vez que em algumas semanas de uso eu já estava habituada às tabelas.

3.4 Análise da incorporação das ações no projeto à rotina do serviço:

Desta maneira, percebo que de uma maneira geral a intervenção trouxe aspectos positivos tanto para a unidade como para a população. Acredito que a incorporação das atividades da intervenção à rotina da unidade é viável e otimista, qualificando a atenção prestada a esta parcela populacional que tanto cresce e que cada vez mais requer um cuidado especializado. Tanto os turnos dedicados aos idosos, como os registros e fichas espelhos já estão incorporados à rotina e trazendo agilidade ao atendimento.

Sendo assim, apesar das falhas e dificuldades, considero que diante de todos os aspectos abordados, a intervenção contribuiu muito para qualificar a unidade e o atendimento e promover a saúde e o bem estar do usuário idoso. Por

este motivo, sinto que todo o trabalho desenvolvido e atenção dedicada ao projeto não foi em vão e, me orgulho muito de ter contribuído juntamente com a minha equipe para esta parcela populacional tão carente de cuidados recebesse um atendimento muito mais digno e qualificado.



Figura 8. Visita domiciliar com ACS

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Os resultados finais serão apresentados conforme os objetivos e metas estabelecidos, sendo destacados seus aspectos quantitativos e qualitativos.

META 1 - Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 95%.

O objetivo da intervenção era a melhoria da atenção à saúde do idoso. Existem adscritos no território da UBS Sítio Floresta em Pelotas, RS, 580 idosos. A cobertura atingida durante a intervenção foi de 133 idosos no primeiro mês de intervenção (22,9%); 208 idosos no segundo mês (35,9%); e 261 idosos no terceiro mês (45%). Acredita-se que não houve tempo hábil suficiente para que as melhorias em termos de ampliação de cobertura e qualidade da atenção prestada fossem efetivas para a meta de 95% dos idosos.

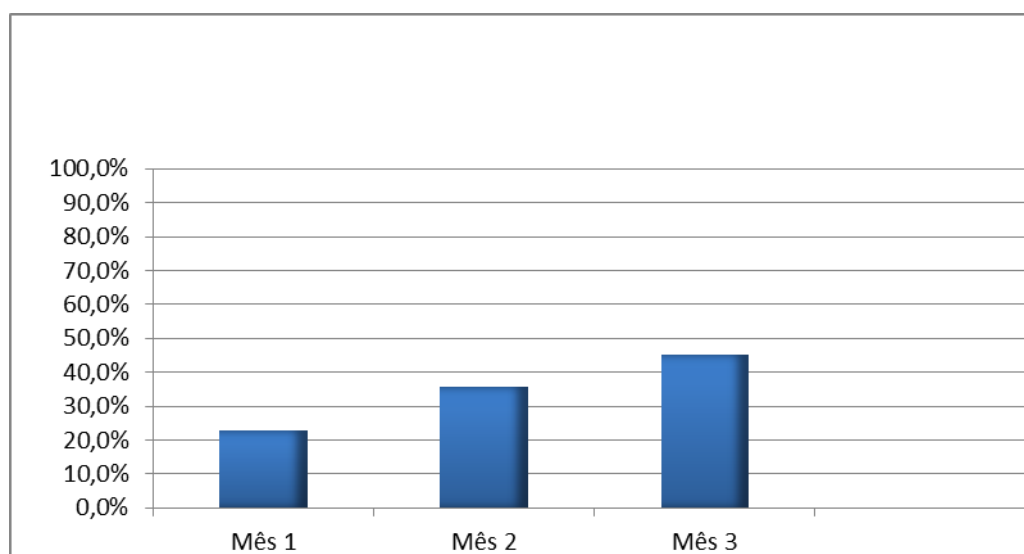


Figura 9 - Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na UBS Sítio Floresta

META 2 - Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.

Manter a Avaliação Multidimensional Rápida em dia foi uma das metas propostas na intervenção. Sendo assim, no primeiro mês foram cadastrados 133 idosos dentre os quais 89 (66,9%) receberam avaliação multidimensional rápida, no segundo mês foram cadastrados 208 usuários sendo que em 148 (71,2%) foi realizada avaliação multidimensional rápida e no terceiro mês, 261 foram cadastrados e 194 (74,3%) receberam avaliação multidimensional rápida. Apesar das constantes capacitações, não conseguimos fazer com que em todos os atendimentos de saúde os idosos tivessem a Avaliação Multidimensional Rápida realizada, acredito que isto se dá pela sobrecarga de trabalho que equipe lidou durante o período da intervenção.

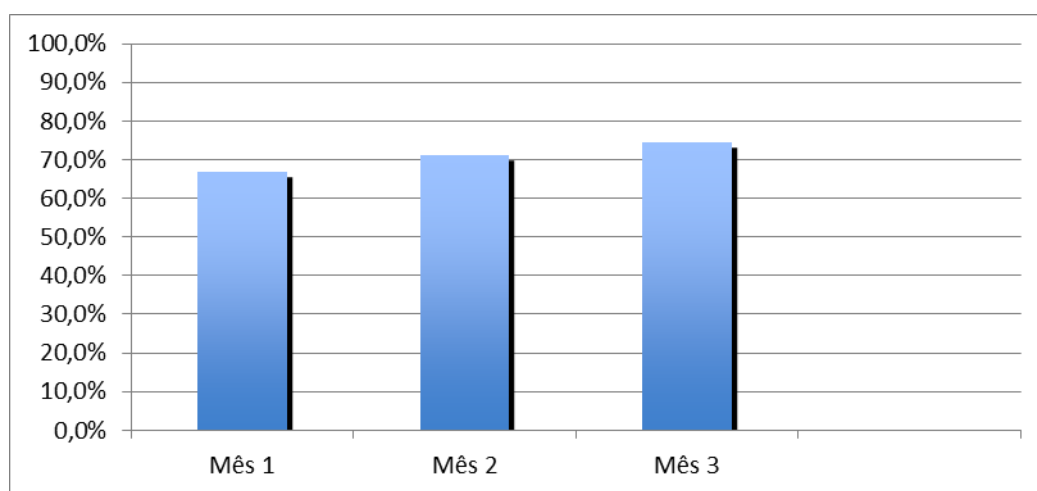


Figura 10 - Proporção de Idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia

META 3 - Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas.

No primeiro mês, 133 usuários foram cadastrados, destes 94 receberam exame físico adequado, ou seja 70,7%. No segundo mês a proporção de 70,7% se manteve, com um total de 147 usuários com exame físico adequado dentre os 208 cadastrados. Já no terceiro mês, dos 261 cadastrados, 189 receberam exame clínico adequado, perfazendo 72,4%% da cobertura. O exame clínico completo não foi realizado em todas as consultas pois, muitas vezes o atendimento durante o

acolhimento se dava de maneira mais dinâmica, sem que o profissional ou o próprio paciente tivessem disponibilidade de tempo para o exame físico detalhado.

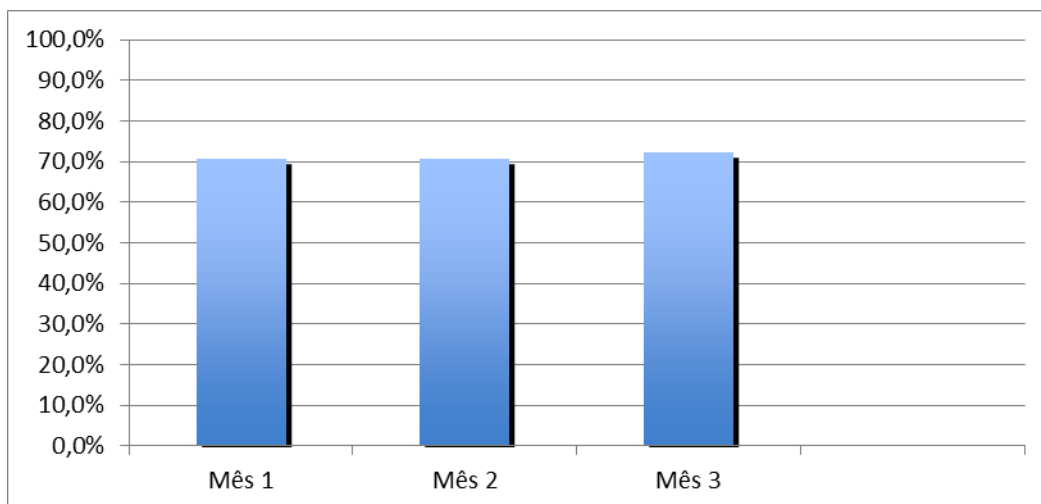


Figura 11 - Proporção de Idosos com exame clínico apropriado em dia.

META 4 - Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Durante o primeiro mês da intervenção foram cadastrados 109 idosos hipertensos e/ou diabéticos, destes 75 (68,8%) estavam com solicitação de exames periódicos em dia. No segundo mês foram 178 HAS/DM cadastrados, dos quais 116 (65,2%) realizaram exames. Enquanto que no terceiro mês foram realizados exames periódicos em 156 dos 218 idosos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados (71,6%). Foram considerados inclusos no programa paciente que realizaram exames durante a intervenção ou estavam com exames em dia, àqueles que tiveram exames solicitados, entretanto ainda não os tinham realizados não foram incluídos na estatística.

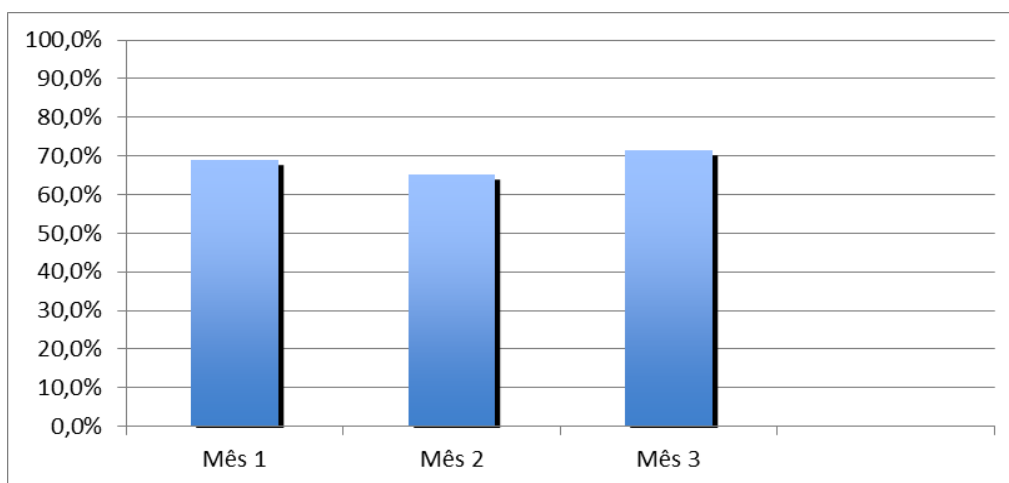


Figura 12 - Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia.

META 5 – Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

Durante toda a intervenção procurou-se prescrever e orientar a utilização das medicações disponíveis na Farmácia Popular. Desta forma no primeiro mês 127 (95,5%) usuários dos 133 cadastrados receberam medicamentos prioritariamente da farmácia popular. No segundo mês 198 (95,2%) dos 208, enquanto que no último mês de intervenção foram prescritos prioritariamente medicamentos da farmácia popular à 243 (93,1%) usuários dos 261 cadastrados. Alguns pacientes consultavam com médico particular e, não estavam dispostos a trocar o tratamento em andamento.

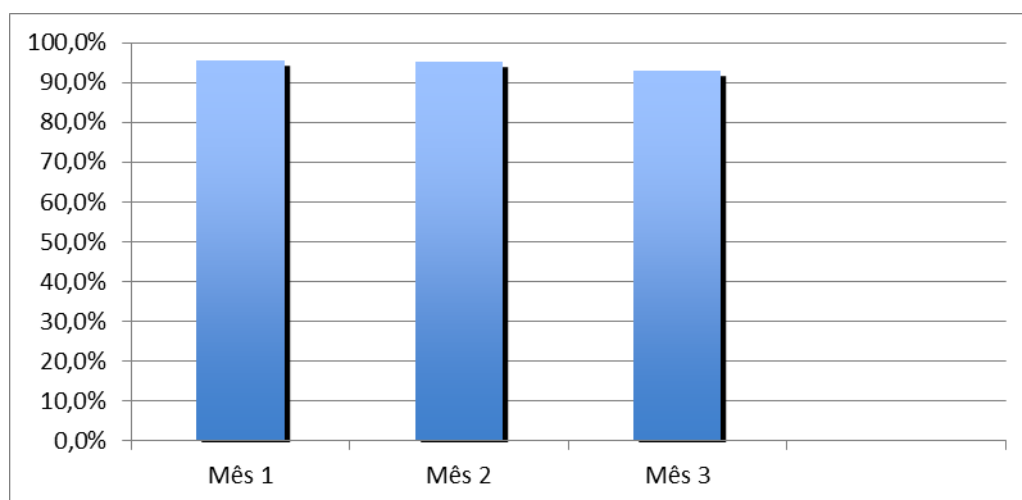


Figura 13 - Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada

META 6 - Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Em relação aos usuários acamados ou com problemas de locomoção, a evolução na quantidade de usuários cadastrados é visível ao se observar o gráfico. Nota-se que no primeiro mês 24 idosos acamados foram cadastrados, no segundo foram 42 e no terceiro 46, conseguindo cadastrar e incluir no programa 100% idosos acamados.

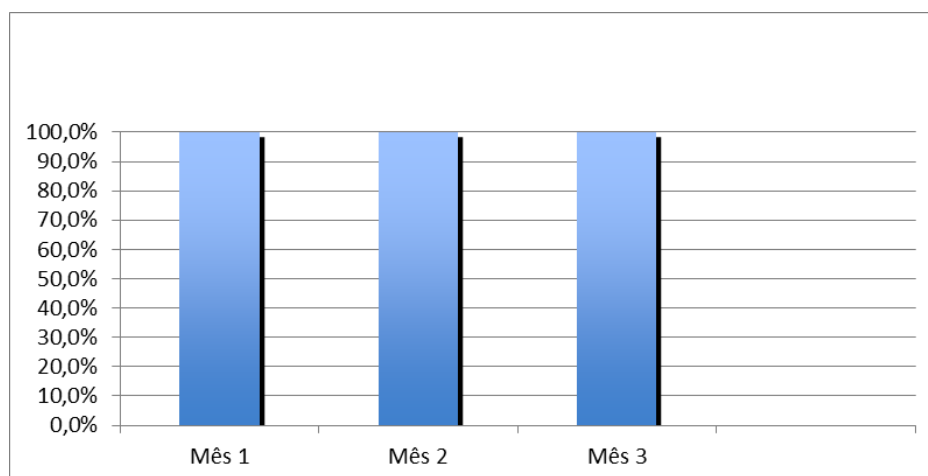


Figura 14: Proporção de idosos acamados ou com problema de locomoção cadastrados.

META 7 – Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

A medida que os usuários acamados ou com problemas de locomoção foram incluídos no programa, as visitas domiciliares foram sendo programadas para garantir o acompanhamento e seguimento dos usuários impossibilitados de comparecer a UBS. No primeiro mês, dos 24 idosos cadastrados, 13 (54,2%) receberam visita domiciliar, no segundo mês, dos 42 idosos cadastrados, 26 (61,9%) recebiam visita e no terceiro mês, dos 46 idosos cadastrados, 29 (63%) recebiam visita domiciliar. Durante a intervenção, com a falta da outra profissional médica, apesar de termos dobrado a quantidade de visitas domiciliares durante a semana, não houve tempo hábil para realizar todas as visitas domiciliares necessárias.

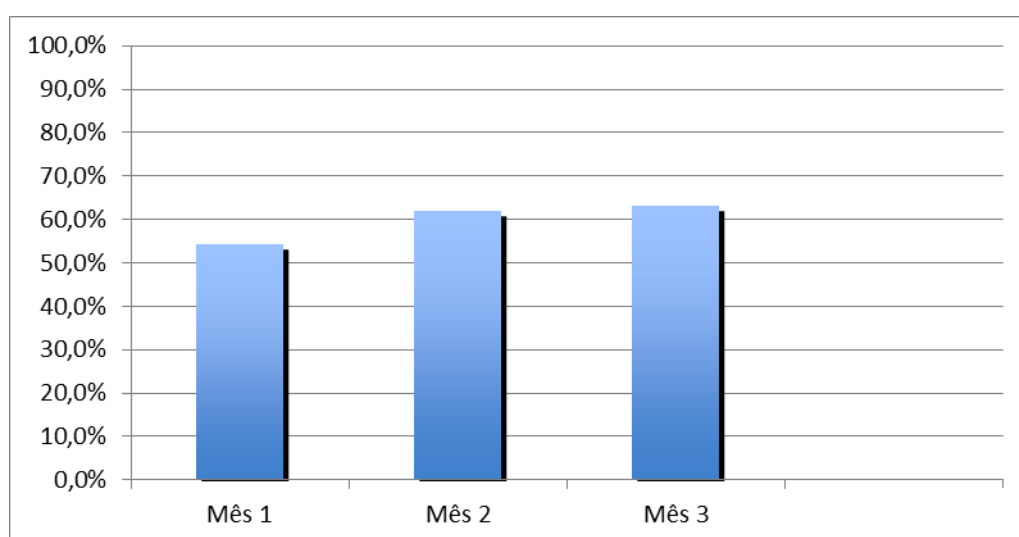


Figura 15 - Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar

META 8 – Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica.

A meta de rastreio para HAS para 100% dos idosos apresentou uma cobertura bastante satisfatória uma vez que é rotina a aferição de PA para todos os usuários tanto nos grupos quanto nas consultas clínicas. No primeiro mês 131 usuários tiveram a PA verificada, no segundo 206 e no terceiro 258 usuários. Com coberturas de 98,5%, 99% e 98,9% respectivamente. Acredito que não foi atingida a meta de 100% neste tópico por alguma falha de registro, uma vez que todo o paciente atendido na UBS tem a PA aferida independente da queixa.

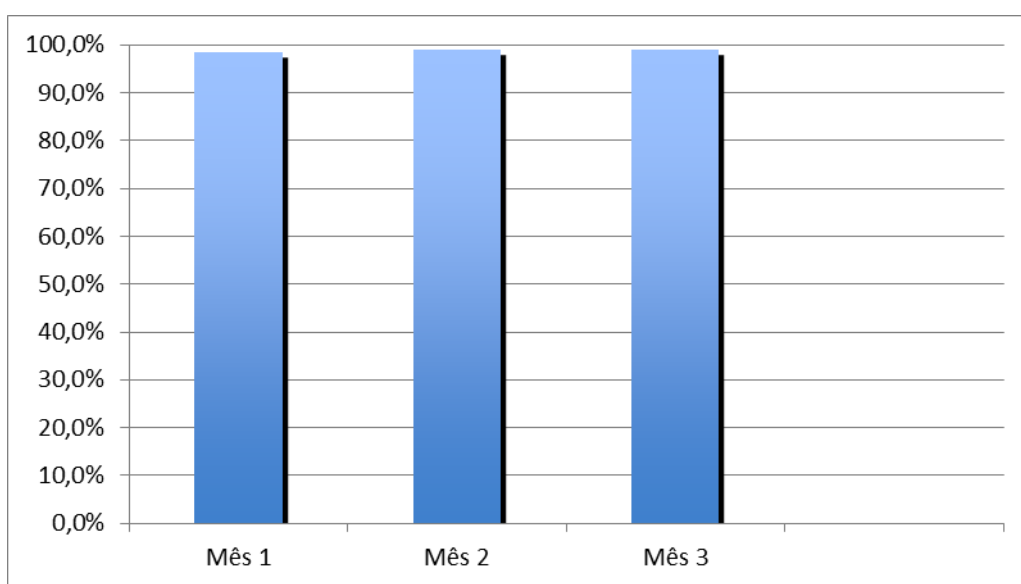


Figura 16 - Proporção de idosos com aferição da PA na última consulta

META 9 – Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

Os usuários hipertensos devem ser rastreados para doenças como diabetes ao menos uma vez ao ano, dentre os 104 usuários idosos e hipertensos cadastrados no primeiro mês, 102 (98,1%) deles foram rastreado para diabetes, no segundo mês esse número subiu para 150 (86,7%%) e no terceiro 180 (83,7%).

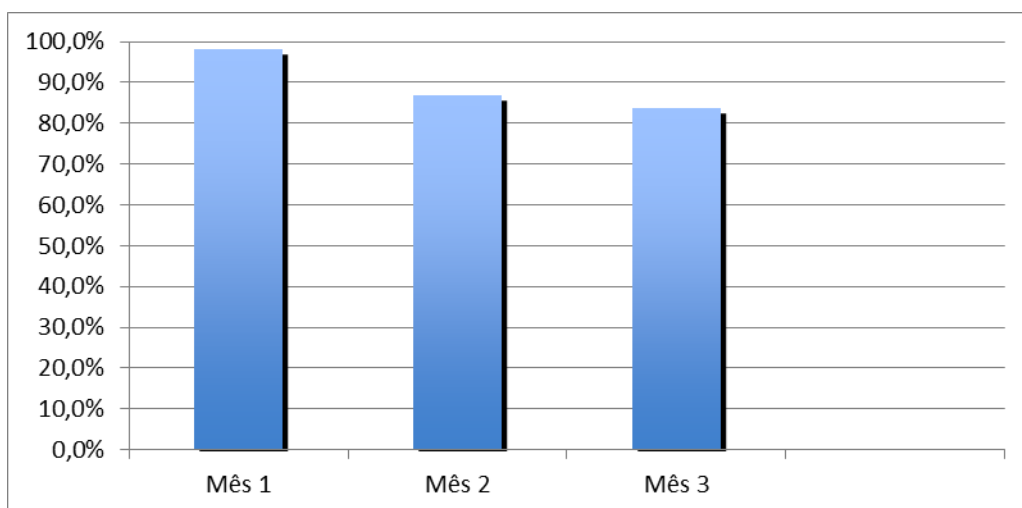


Figura 17 - Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes

META 10 – Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

Durante a intervenção os idosos foram avaliados quanto à necessidade de atendimento odontológico. Apesar da grande resistência do usuário idoso para ceder à avaliação de saúde bucal, no primeiro mês 70 usuários foram avaliados, no segundo 109 e no terceiro 140, respectivamente 52,6%, 52,4% e 53,6%.

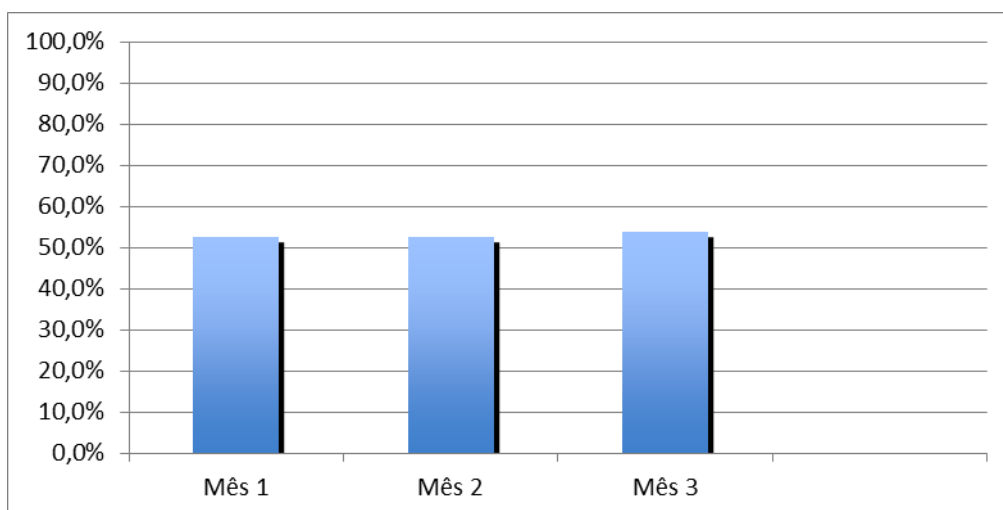


Figura 18 - Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico

META 11 – Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

Em virtude da resistência do usuário idoso à consulta odontológica, a intervenção começou lentamente, entretanto uma pequena porcentagem de idosos teve a sua primeira consulta programática durante os meses da intervenção. No primeiro mês 34, no segundo 44 e no terceiro 59 usuários.

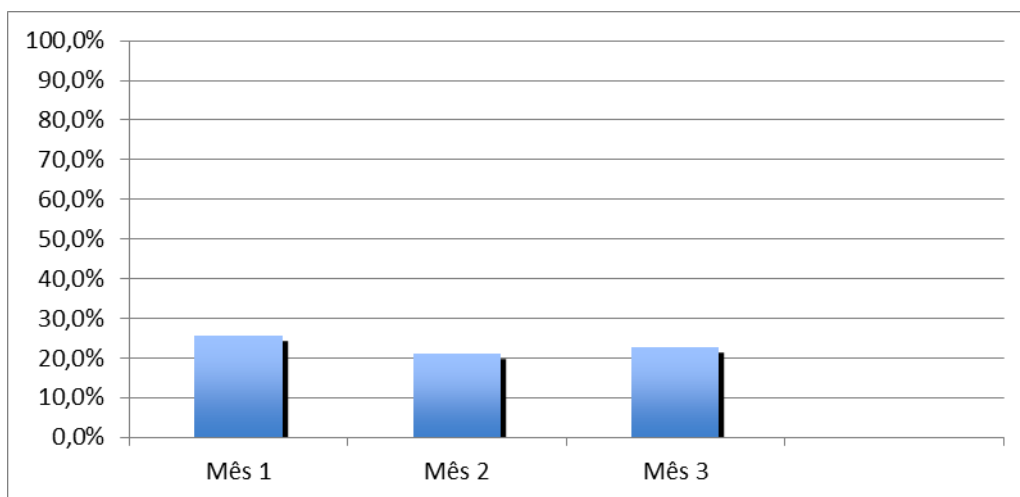


Figura 19 - Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática

META 12 – Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

Todos os usuários que faltaram as consultas odontológicas programadas receberam busca ativa, sendo devidamente rastreados. Perfazem um total de 5 no primeiro mês, 5 no segundo e 7 no terceiro.

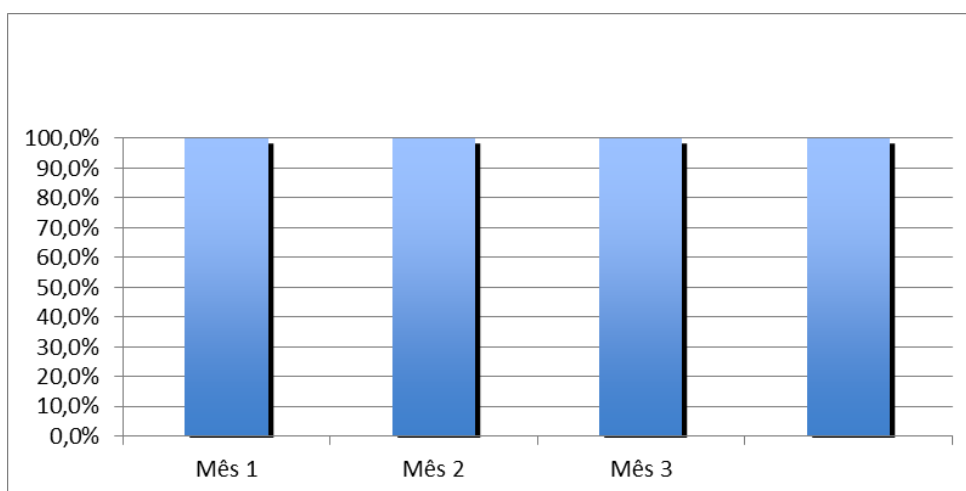


Figura 20: Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa.

META 13 – Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Em relação a proporção de idosos com a ficha espelho em dia foi possível atingir uma boa cobertura de registros. No primeiro mês foram cadastrados 133 idosos, e 131 (98,5%) com registro específico, no segundo mês tiveram preenchimento da ficha espelho 203 idosos dos 208 cadastrados e no terceiro 254 de 261 (97,3%). Imagina-se que nesta meta também houve falha nos registros, uma vez que todos os profissionais foram exaustivamente capacitadas para manter um bom registro dos atendimentos.

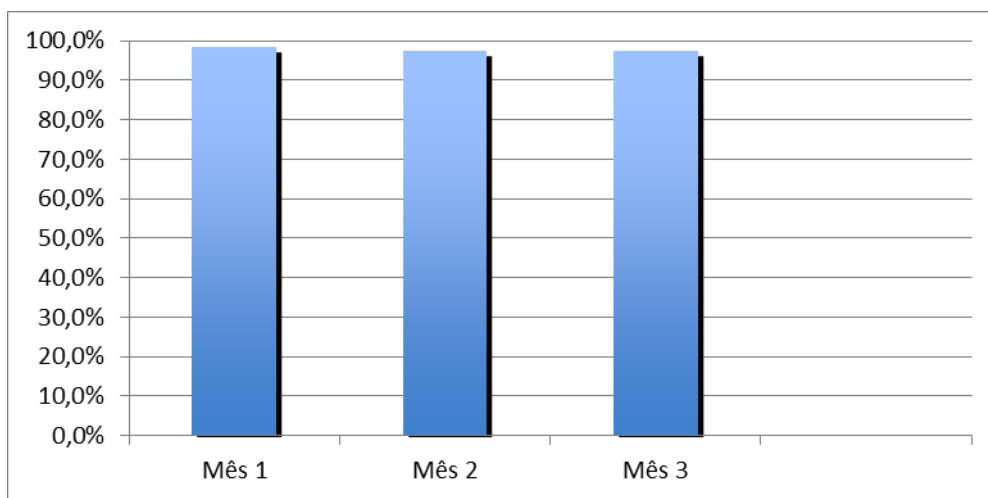


Figura 21 - Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia

META 14 – Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos.

Em relação à proporção de idosos que possuem a caderneta da pessoa idosa, temos um índice de 44,4% no primeiro mês, 51% no segundo mês e 52,9% no terceiro mês. Apesar de ainda não atingirmos a meta ideal, percebe-se a evolução positiva do gráfico o que mostra que a prática de distribuição da caderneta vem sendo incorporada por parte dos profissionais.

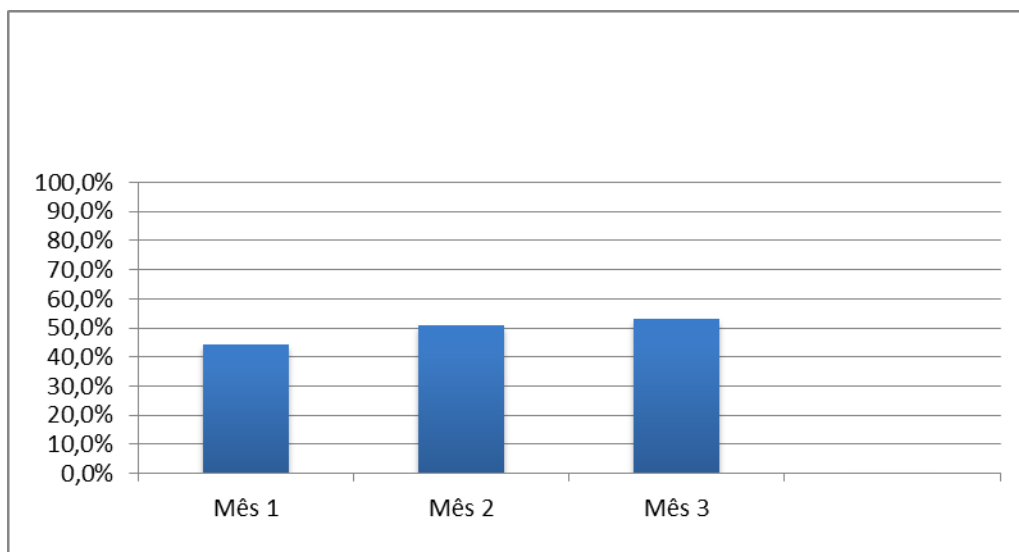


Figura 22 - Proporção de idosos com caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

META 15 – Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

Em relação a proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia, no primeiro mês, 115 (86,5%) usuários foram avaliados quanto ao risco de morbimortalidade, passando para 185 (88,9%) no segundo mês e 237 (90,8%) no terceiro mês

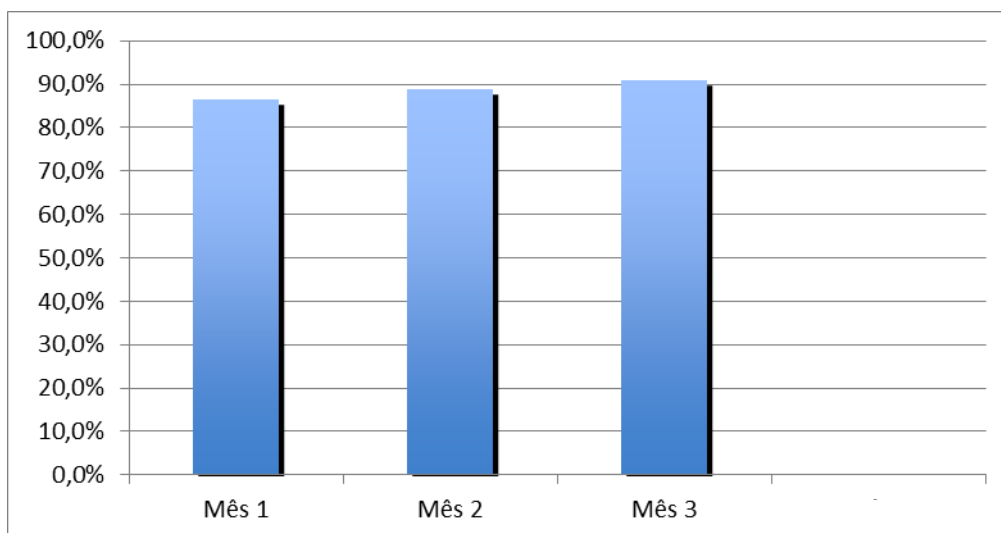


Figura 23 - Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia

META 16 – Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Em relação à proporção de idosos com avaliação para fragilização da velhice em dia, no primeiro mês, 116 (87,2%) usuários foram avaliados quanto a

fragilização da velhice, passando para 181 (87%) no segundo mês e 234 (89,7%) no terceiro mês. Penso que este índice alto é reflexo das conversas que tivemos que relação a grande necessidade de se realizar o cuidado em todos os aspectos em cada idoso atendido na UBS.

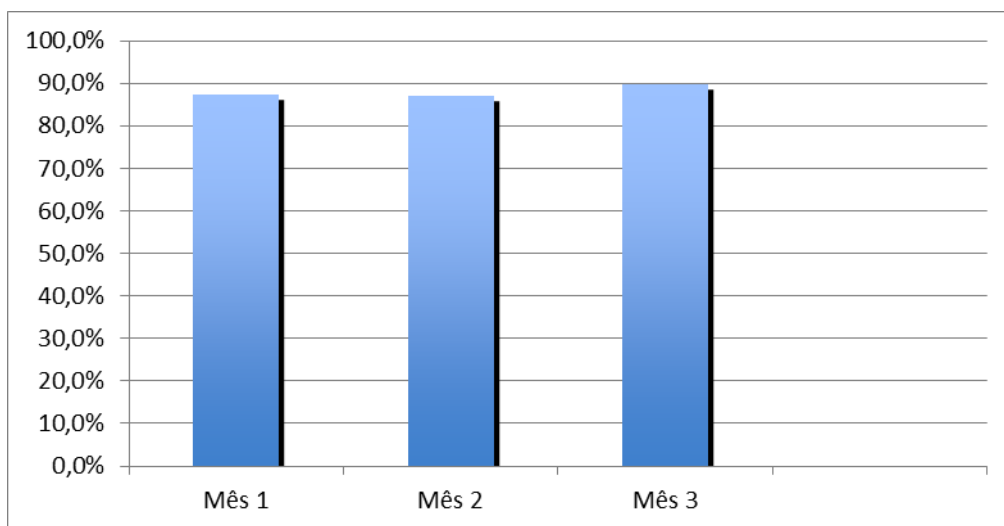


Figura 24 - Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia

META 17 – Avaliar a rede social de 100% dos idosos.

Foi realizada avaliação de rede social em 108 usuários dos 133 cadastrados no primeiro mês (81,2%), no segundo mês 169 usuários de 208 foram avaliados (81,3%), enquanto que no terceiro mês 207 idosos dos 261 cadastrados passaram por avaliação da rede social. Todos os idosos foram investigados sobre as condições de sua moradia, sobre seus familiares e cuidadores para que se pudesse observar se havia uma rede de cuidado a sua volta.

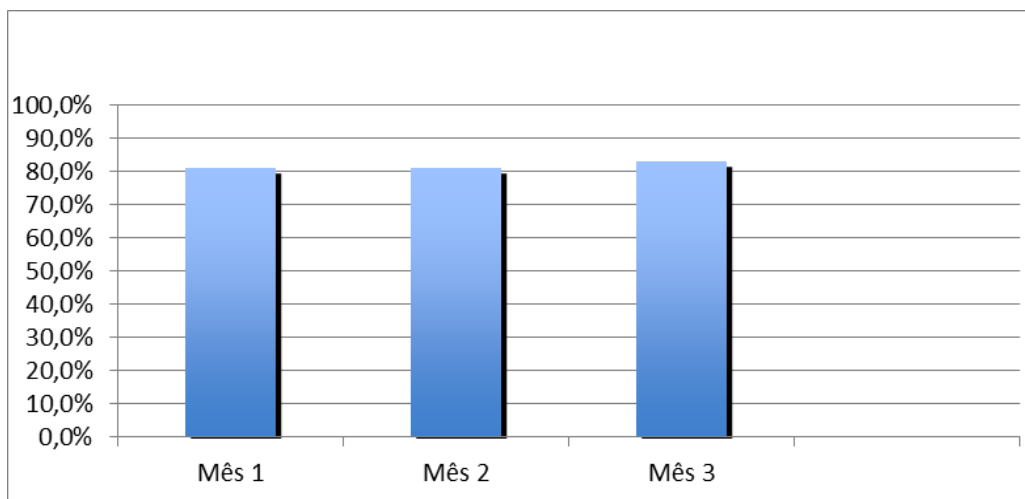


Figura 25 - Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia

META 18 – Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Em relação aos hábitos nutricionais, se vê no gráfico que 100% dos usuários, nos três meses de intervenção, receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis. No primeiro mês, 133 (100%) usuários receberam orientações de hábitos alimentares saudáveis, passando para 208 (100%) no segundo mês e 261 (100%) no terceiro mês. Em todas as consultas o assunto alimentar é abordado uma vez que uma alimentação saudável é essencial o tratamento adequado de qualquer patologia.

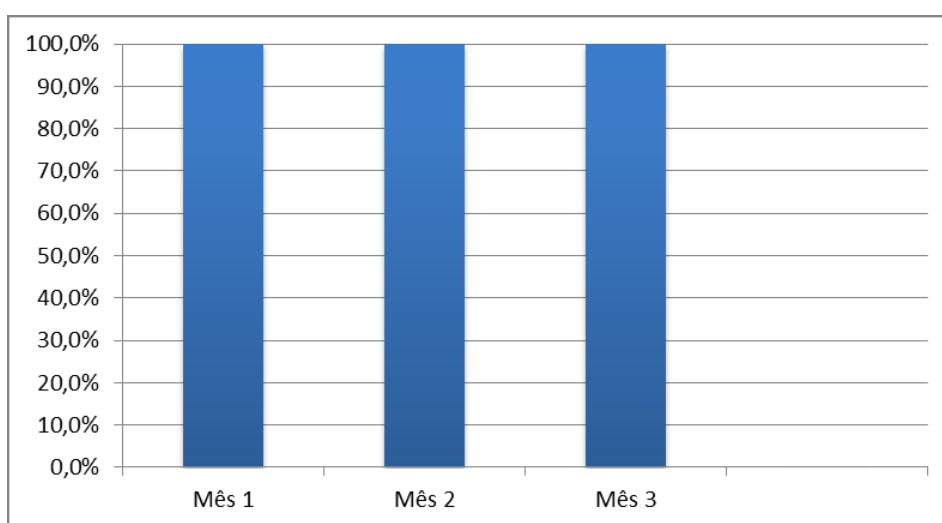


Figura 26: Proporção de idosos que receberam orientação para hábitos saudáveis

META 19 – Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

Assim como a orientação quanto aos hábitos alimentares saudáveis, a orientação à prática regular de atividade física é exaustivamente abordada em todas as consultas, desta maneira a grande maioria dos usuários recebeu orientações. No primeiro mês, 122 idosos (91,7%) receberam orientações, passando para 202 (97,1%) no segundo mês e 255 (97,7%) no terceiro mês. Inicialmente surgiram algumas dúvidas por parte dos profissionais da ESF sobre como fornecer orientações de atividade física aos usuários com algum grau de imobilidade, desta forma fizemos novos treinamentos e orientações e, por este motivo, tivemos algumas perdas no início do projeto.

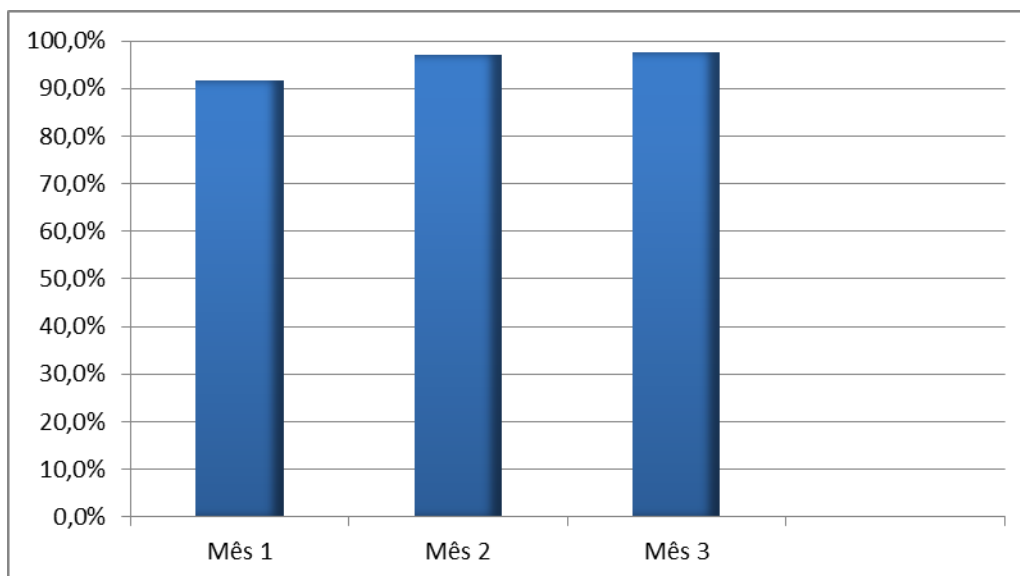


Figura 27 - Proporção de idosos que receberam orientações sobre prática de atividade física regular

META 20 – Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

Em relação às orientações individuais sobre higiene bucal, todos os pacientes que tiveram a primeira consulta odontológica programada receberam orientações quanto aos hábitos de higiene, ou seja 34 no primeiro mês (100%), 42 no segundo (100%) e 46 no terceiro (100%).

META 21 – Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica a 80% dos idosos da área de abrangência.

Em relação à meta de ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica programada, conseguimos realizar a consulta em 26 idosos no primeiro mês (4,5%), 45 no segundo mês (7,8%) e 56 no terceiro mês (9,7%).

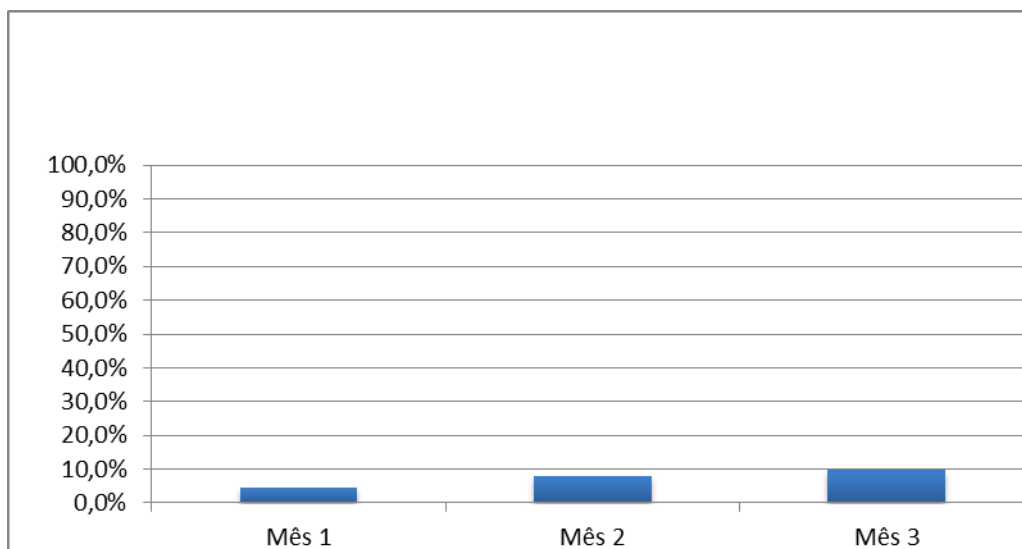


Figura 28 - Cobertura do programa de atenção à saúde bucal do idoso na unidade de saúde

META 22 – Ampliar a cobertura das ações coletivas em saúde para 70% dos idosos da área de abrangência.

A cobertura das ações coletivas em saúde bucal ocorreu paralelamente às consultas odontológicas programadas, desta maneira todos os usuários que receberam a primeira consulta foram incluídos nas atividades coletivas. Portanto foram 26, 45 e 56 idosos no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente.

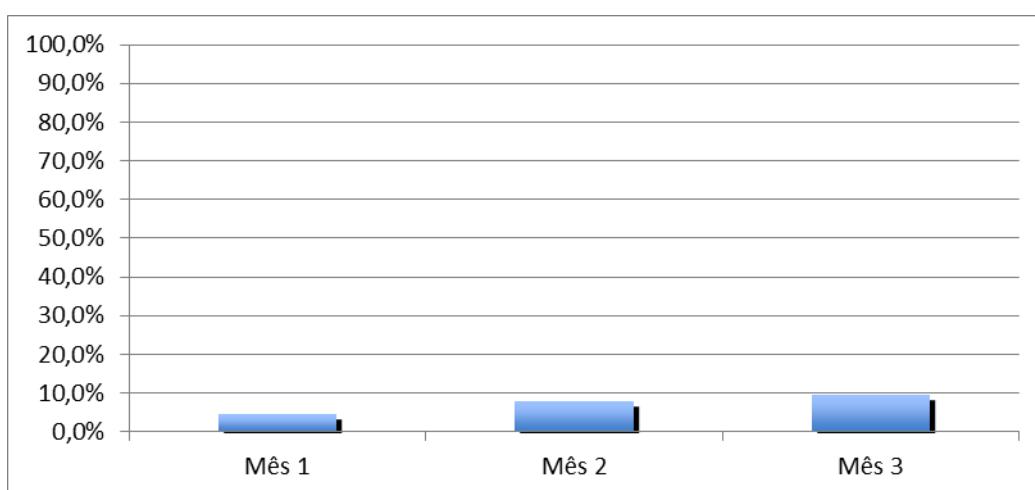


Figura 29 - Cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência

META 23 – Avaliar a necessidade de tratamento dentário em 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Em relação à necessidade de tratamento odontológico, dos 26 idosos que consultaram no primeiro mês, 15 necessitavam de tratamento (57,7%), já no segundo mês 57,8% necessitavam de tratamento, ou seja 26 usuários dos 45 que consultaram, enquanto que no terceiro mês 32 idosos necessitavam de tratamento odontológico dos 56 avaliados (57,1%).

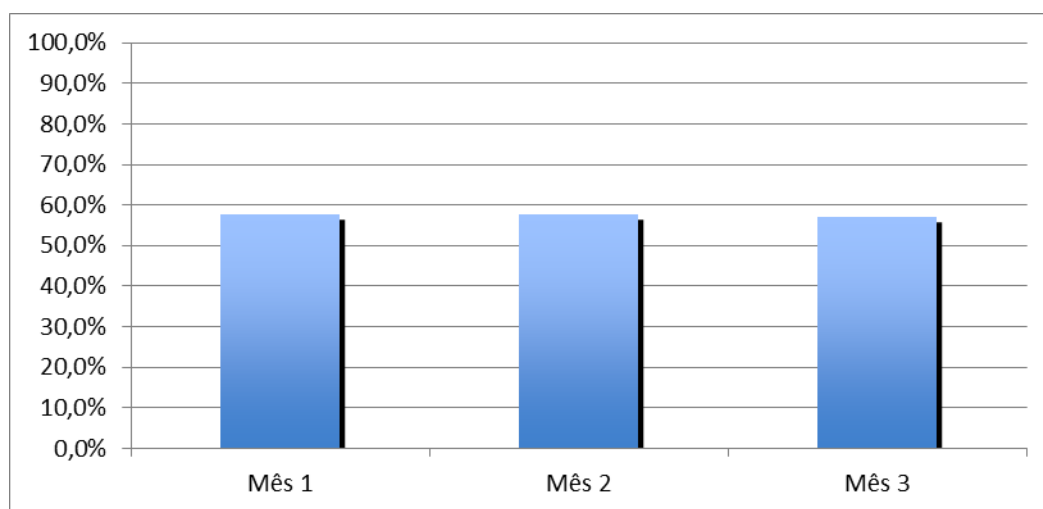


Figura 30 - Proporção de idosos com necessidade de tratamento

META 24 – Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Dos usuários que realizaram a primeira consulta odontológica programada, 9 concluíram o tratamento no primeiro mês (60%), 20 no segundo (76,9%) e 25 usuários no terceiro mês de intervenção (78,1%). Ao término do projeto alguns usuários ainda estavam em tratamento dentário.

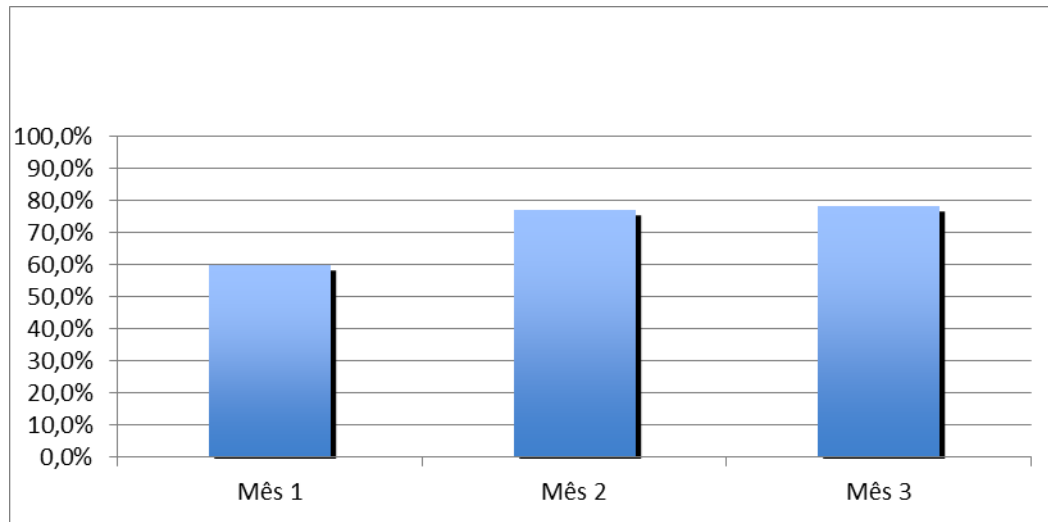


Figura 31 - Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído

META 25 – Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica.

A totalidade dos usuários que tiveram a primeira consulta odontológica programada tiveram sua mucosa bucal avaliada. Desta maneira 26 usuários no primeiro mês, 45 e 56 no segundo e terceiro mês respectivamente.

META 26 – Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

No primeiro mês de intervenção um usuário com problema de locomoção foi cadastrado, entretanto nenhuma visita domiciliar pelo odontólogo pode ser realizada. No segundo e terceiro mês foram cadastrados 3 usuários com problemas de locomoção e realizadas duas visitas domiciliares ao mês.

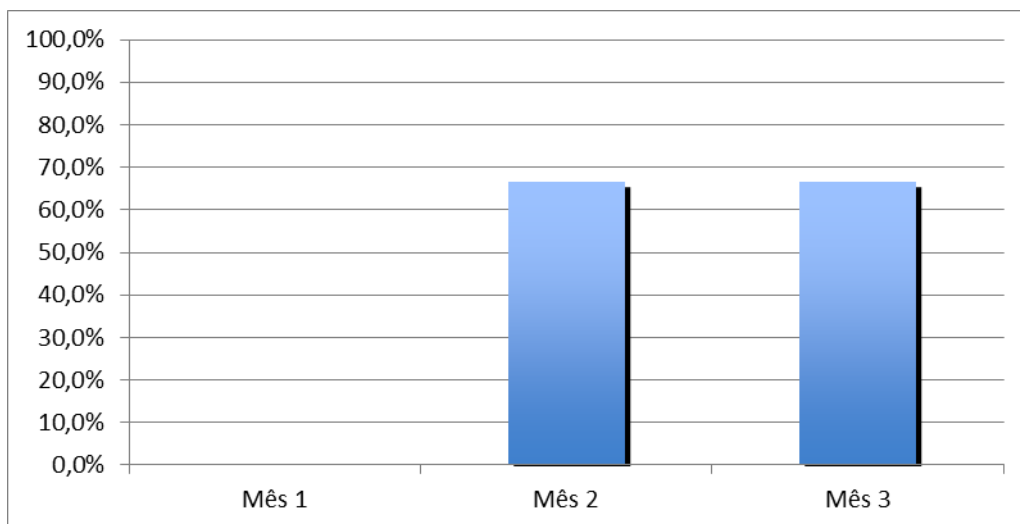


Figura 32 - Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar

META 27 – Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica.

A avaliação quanto à necessidade de prótese dentária foi realizada na quase totalidade dos usuários avaliados. Ou seja, no primeiro mês dos 26 idosos com primeira consulta odontológica 25 foram avaliados quanto à necessidade de prótese (96,2%), no segundo mês 44 usuários dos 45 que consultaram (97,8%), enquanto que no terceiro mês foram avaliados 55 dos 56 usuários (98,2%). Da mesma forma que em metas anteriores, se acredita que a meta neste caso não foi atingida em virtude de falhas de registro.

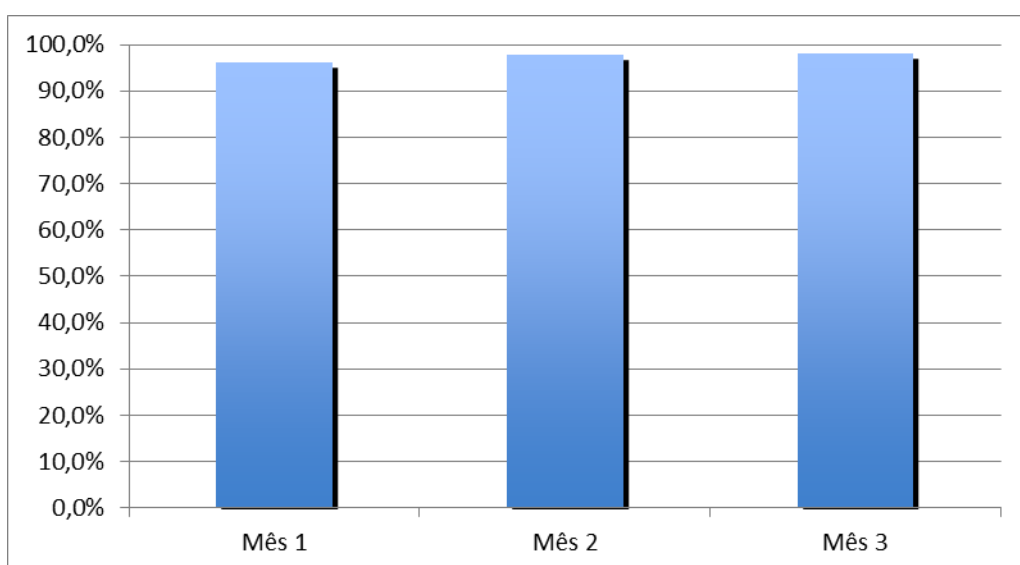


Figura 33 - Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese em dia

META 28 – Buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica.

Durante o período de intervenção, todos os usuários com necessidade de avaliação bucal que faltaram as consultas odontológicas agendadas foram devidamente rastreados e buscados. Sendo assim no primeiro mês foram rastreados 5 usuários, no segundo 5 e no terceiro 7.

META 29 – Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

Todos os usuários que faltaram consultas odontológicas subsequentes, assim como os que faltaram a primeira consulta odontológica foram rastreados e buscados. Desta durante os três meses de intervenção foram buscados dois usuários ao mês.

META 30 – Manter registro específico de 100% das pessoas idosas com primeira consulta odontológica.

Em relação ao registro específico dos usuários com primeira consulta odontológica, no primeiro mês dos 26 usuários, 25 estavam com registro atualizado(96,2%), no segundo mês 44 dos 46 usuários que consultaram (97,2%), enquanto que no terceiro mês 55 dos 56 cadastrados (98,2%).

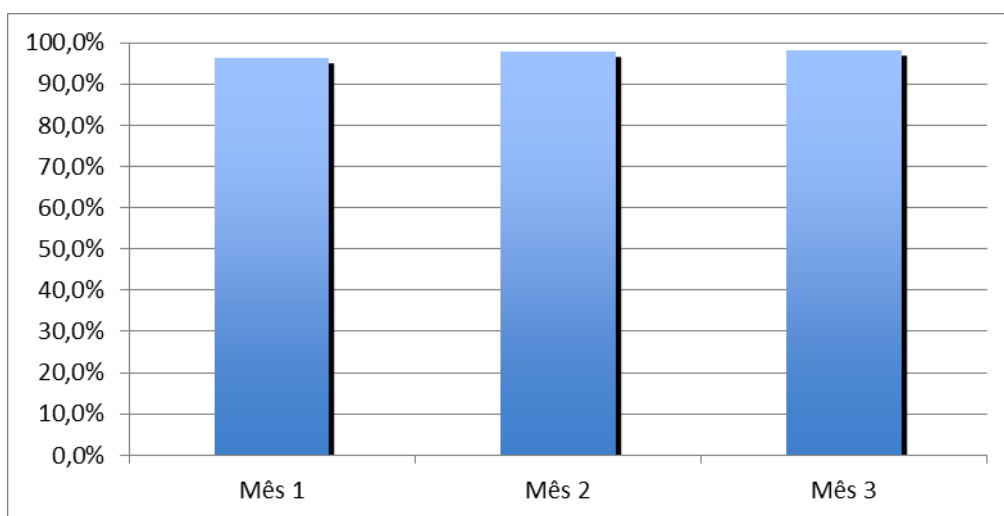


Figura 34 - Proporção de idosos com registro atualizado

META 31 – Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica.

A caderneta da pessoa idosa foi distribuída a 13 usuários dos 26 que consultaram no primeiro mês (50%), a 28 usuários dos 45 que já haviam consultado até o segundo mês (62,2%) e a 35 dos 56 que haviam consultado até terceiro mês de intervenção (62,5%).

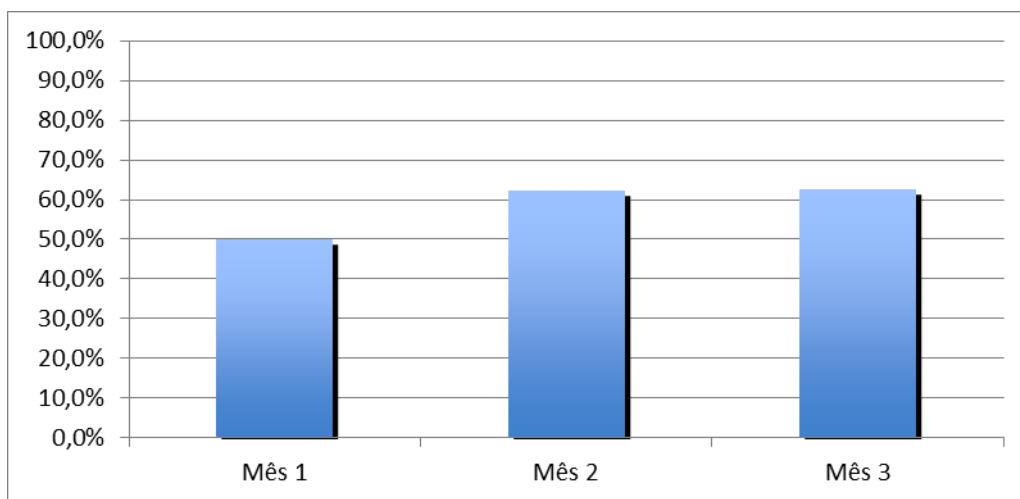


Figura 35 - Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

META 32 – Realizar avaliação de risco em saúde bucal em 100% dos idosos.

A totalidade dos idosos que tiveram sua primeira consulta odontológica programada foram avaliados quanto ao risco em saúde bucal durante os três meses de intervenção, ou seja, 26 no primeiro mês, 45 no segundo mês e 56 no terceiro mês.

META 33 – Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% dos idosos

Todos os usuários que tiveram sua primeira consulta odontológica programada receberam orientações para hábitos alimentares saudáveis, ou seja 26, 45 e 56 usuários no primeiro, segundo e terceiro mês de intervenção respectivamente.

META 34 – Estimular a prática regular de atividade física a 100% idosos.

A totalidade dos usuários que receberam a primeira consulta odontológica foram orientados quanto à importância da prática regular de atividade física.

META 35 – Garantir orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

Todos os usuários que tiveram sua consulta odontológica programada (26 no primeiro mês, 44 no segundo mês e 56 no terceiro) receberam orientações sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

META 36 – Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos da área de abrangência.

Todos os usuários que tiveram sua consulta odontológica programada (26 no primeiro mês, 44 no segundo mês e 56 no terceiro) receberam orientações sobre higiene bucal durante as consultas.

4.2 Discussão

A intervenção realizada com a população idosa da UBS Sítio Floresta no município de Pelotas – RS propiciou o início do cadastramento e acompanhamento dos usuários idosos da área. Através da intervenção foi possível a criação do Cadastro do Idoso na unidade, nunca antes realizado. Isto gerou a possibilidade de um acompanhamento mais longitudinal dos idosos, melhorando a adesão e atenção fornecida a população. O cadastramento se deu em forma de arquivo onde eram armazenadas as fichas espelho dos usuários, em ordem alfabética, facilitando muito o controle e rastreamento de usuários faltosos, frequentadores de grupos, avaliação de exames através de fluxograma organizado, como também dados sobre medicações em uso.

A incorporação do cadastramento do idoso possibilitou o direcionamento do cuidado para esta parcela populacional tão emergente, uma vez que o acesso à informação sobre a frequência de procura à UBS pelo usuário se tornou muito mais facilitada, otimizando o tempo e o trabalho de toda a equipe. Quando se gasta menos tempo procurando informações que poderiam estar perdidas entre tantos papéis, se ganha tempo para cuidar do usuário. O benefício da equipe em relação à intervenção é visível, uma vez que diversas capacitações foram realizadas, desde questões básicas sobre aferições adequadas de PA e HGT, como também orientações sobre trabalho em grupo, dinâmicas com idosos, acolhimento e humanização do atendimento. Hoje observo minha equipe em ação e sinto orgulho das mudanças positivas que propicieei àqueles profissionais.

Assim como a intervenção foi benéfica para a equipe, ela também trouxe muitos benefícios para a comunidade. Os idosos se sentem mais cuidados e acolhidos, além disso, são propiciados momentos de lazer com os grupos de idosos, os quais estão muito bem estabelecidos na rotina da unidade, com muitas atividades educativas e dinâmicas com os participantes, promovendo a interação social, descontração e harmonia.

A incorporação da intervenção se deu em um período conturbado da unidade, com troca de profissionais, realocação de médicos e acabamos

perdendo profissionais que inicialmente haviam sido contabilizados e capacitados para atuar na intervenção. Desta maneira percebo que meu trabalho sofreu algumas perdas neste sentido, uma vez que tive que reorganizar a logística dos atendimentos, já que durante dois meses me vi sozinha como médica da unidade, tendo que suprir toda a demanda populacional além da intervenção. Gostaria de ter tido tempo para dedicar um turno por semana a mais do que se propôs, para com isto conseguir abranger uma parcela maior da cobertura. Hoje, conhecendo melhor o instrumento, tenho certeza que o atendimento dos idosos tem se dado de maneira bem mais dinâmica e agilizada, demonstrando tão precocemente os ganhos adquiridos durante estes três meses de intervenção.

Em relação à incorporação da intervenção na rotina unidade, como citado anteriormente, já se notam muitos avanços uma vez que todos os profissionais não só estão habituados ao preenchimento do instrumento, como também já necessitam dele para avaliação de exames e medicações contidas nas fichas, uma vez que ali as informações são de fácil acesso e estão atualizadas. Entendo que a unidade administra vários programas paralelos, HiperDia, Gestantes, Puericultura, PSE, entretanto acredito que a população idosa também é vista como prioritária pelo Ministério da Saúde e, por este motivo, a unidade não mede esforços para que o projeto se fortifique e naturalmente se perpetue na rotina da unidade.

Em relação às melhorias necessárias ao atendimento populacional, percebo que atenção especial deve ser dedicada à Saúde Bucal do usuário idoso, uma vez que apesar dos esforços realizados na tentativa de atrair os usuários para avaliação odontológica, pouco se conseguiu em termos numérico e muita ainda há para ser realizado neste quesito. É necessária maior articulação médico – odontólogo para tentar captar uma maior quantidade de usuários, preferencialmente quando estes vêm à unidade para consulta médica, uma vez que infelizmente a população idosa dificilmente procura a unidade para exclusiva avaliação odontológica e acaba deixando passar este cuidado tão necessário para manutenção de uma vida saudável.

4.3 Relatório da Intervenção para gestores

À Secretaria Municipal de Saúde,

Durante os meses de agosto a outubro do ano de 2014, eu, Camila Rotta Pereira, participante do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) do Ministério da Saúde, em atuação como médica da Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta, no município de Pelotas-RS, desenvolvi, em parceria com a equipe de Estratégia de Saúde da Família uma intervenção para qualificar e otimizar o atendimento à comunidade idosa (acima de 60 anos) do bairro Sítio Floresta. As atividades foram coordenadas pela especialização em saúde da família da Universidade Federal de Pelotas - departamento de Medicina Social

A população brasileira vem sofrendo um processo de envelhecimento acelerado e, por este motivo, a prevalência de morbidade das doenças crônicas degenerativas ascende exponencialmente. Neste intuito, desenvolver projetos que abordem a população idosa com enfoque abrangente nos aspectos preventivos, curativos e de reabilitação se mostra como uma prioridade nas ações em saúde.

O bairro Sítio floresta é composto por uma comunidade de origem predominantemente alemã, em que a proporção de idosos é notória. Totalizam 580 idosos na área de abrangência da UBS. Entretanto, apesar desta parcela populacional ser tão expressiva na região, não havia até então um planejamento e avaliação das ações programáticas desenvolvidas exclusivamente para a população idosa. Desta maneira, após analisarmos as prioridades locais, observamos a real carência que a população abordada apresentava em relação aos cuidados primários em saúde.

Neste intuito desenvolvemos a intervenção em Saúde do idoso na UBS Sítio Floresta, com o objetivo primordial de melhorar a atenção à saúde do idoso oferecida na UBS Sítio Floresta. Entre as propostas da intervenção destacam-se as melhorias em relação à ampliação da cobertura do Programa de Saúde do Idoso, além de melhorias quanto à qualidade da atenção oferecida, a adesão dos idosos, o registro das informações, mapeamento dos idosos de risco, assim como promoção à saúde.

A maioria das ações previstas foi realizada com êxito, principalmente as relacionadas à capacitação e treinamento da equipe quanto aos atendimentos ou buscas ativas pelos ACS. Tenho certeza que o sucesso de muitas ações só foi possível porque contei com a determinante ajuda de diversos membros da equipe, os quais não pouparam esforços para que os objetivos do projeto fossem atingidos.

Entretanto, apesar das muitas melhorias atingidas, também passamos por diversas dificuldades e obstáculos, os quais impediram o total aproveitamento da intervenção. Entre eles posso destacar a falta de material adequado, como fitas para controle de HGT em quantidade insuficiente, esfigmomanômetros em quantidade insuficiente e sem calibragem adequada, ausência de acesso a cadeirantes na entrada da unidade, medicamentos em falta na farmácia da UBS além dos recursos humanos em quantidade inferior à mínima necessária para o acompanhamento, supervisão e promoção à saúde de uma comunidade de 5000 pessoas.

Porém os obstáculos enfrentados não foram suficientes para levar a desistência da equipe na continuidade do projeto, o qual se manteve forte durante todos os meses, incorporando-se naturalmente a rotina da unidade, se fazendo necessário durante o atendimento dos idosos, o qual já vem se dando de maneira bem mais dinâmica, efetiva e de qualidade.

Portanto fica a certeza de que o projeto foi de grande valia não só para a melhora significativa da cobertura e qualidade de atendimento prestada ao idoso, como também para o aprimoramento técnico da equipe da UBS, a qual foi sistematicamente treinada e orientada quanto à coleta de dados, técnicas corretas de exame físico, acolhimento, entre tantas outras ações de aperfeiçoamento da atenção que, a meu ver, são de fundamental importância para um atendimento adequado e qualificado.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

À comunidade do bairro Sítio Floresta,

Durante os meses de agosto a outubro do ano de 2014, eu, Camila Rotta Pereira, médica da Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta, em Pelotas-RS, desenvolvi, juntamente com minha equipe uma intervenção para melhorar o atendimento aos idosos da comunidade Sítio Floresta. As atividades fizeram parte do curso de especialização em saúde da família da UFPEL, e só foram possíveis devido ao apoio da equipe e da gestão, que não mediram esforços para que nossos objetivos fossem alcançados.

Como sabemos, a população brasileira vem envelhecendo cada vez mais, sendo, portanto, muito importante darmos atenção especial à saúde dos idosos. Em geral, essa parcela da população apresenta doenças que duram por toda vida, exigindo muito tempo e atenção dos profissionais de saúde.

O bairro Sítio floresta é composto por uma comunidade de origem predominantemente alemã, onde a proporção de idosos é bastante alta, predominando na região. Totalizam 580 idosos na área de abrangência da UBS. Entretanto, apesar desta parcela populacional ser tão expressiva na região, não havia até então um planejamento e avaliação das ações desenvolvidas exclusivamente para a população idosa. Desta maneira, após analisarmos as prioridades da comunidade, concluímos que havia a real necessidade de realizar uma intervenção para organizar a assistência à saúde desses usuários. Através dela poderíamos entender a situação de cada um deles e planejar ações para melhorar a sua saúde e qualidade de vida.

Foi então que desenvolvemos a intervenção em Saúde do idoso na UBS Sítio Floresta, com ela levantamos informações sobre a saúde bucal, avaliação cardíaca, avaliação da rede de apoio (familiares que cuidam do idoso), entre outros fatores. Assim, pudemos conhecemos melhor cada idoso e cuidar melhor de cada um deles. Para isso, durante três meses de trabalho, cadastramos e acompanhamos 261 idosos.

No período da intervenção a prioridade foram os melhoramentos na qualidade da atenção dedicada aos idosos. Para isto foi necessário aprimorar o acolhimento ao idoso na UBS, realizar grupos, abrir mais espaço em nossas agendas e atender a todos de maneira mais humanizada. Conseguimos conhecer melhor cada um dos usuários, entendendo suas necessidades e, se seguirmos nesse ritmo, não tenho dúvidas de que podemos contribuir pra melhorar a saúde de muitos outros idosos que ainda não conseguimos dedicar nossa atenção.

Sendo assim, desejo ter a possibilidade de dar continuidade a esse belíssimo trabalho, que melhorou o atendimento dos usuários e contou com o apoio dos profissionais e da comunidade. Para isto, espero que a gestão e os usuários da UBS continuem dando o apoio necessário para que o projeto possa continuar a promover a saúde e o bem estar da população idosa do bairro Sítio Floresta.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Iniciei minhas atividades na UBS Sítio Floresta certamente muito apreensiva com a idéia de me dedicar a atenção primária na unidade e ainda realizar a especialização à distância. Já estava um pouco familiarizada com a idéia de que teria muito trabalho pela frente, até mesmo porque os desafios eram grandes, as metas difíceis, a equipe antiga e eu, nova na unidade.

Entretanto fui surpreendida positivamente desde o primeiro dia em que iniciei o trabalho no Sítio Floresta. Primeiramente porque a equipe foi unanime em me acolher bem e ser compreensiva e parceira de trabalho, segundo porque a comunidade fez seu papel em me mostrar o quanto o profissional da unidade de saúde, não somente o médico, como qualquer membro da equipe, é fundamental no comprometimento com a informação em saúde, educação da comunidade, engajamento público e realmente fazer algo que faça a diferença; E não digo diferença na visão individual e sim na questão coletiva, visto que isto é de fato o que mais me fascina na atenção primária: a possibilidade de multiplicar ações, ultrapassar o limite interpessoal, atingir famílias e quem sabe, com muita boa vontade, fazer a diferença na saúde comunitária.

Realmente com o PROVAB conheci um lado meu que eu tentava ignorar, uma vez que fiz planos e até então a atenção primária não fazia parte deles, porém durante este ano percebi o quanto sou feliz fazendo isto, o quanto eu me sinto bem ao lado da comunidade em que atuo e o quanto acredito realmente na atenção primária.

Não posso prometer o que não serei capaz de cumprir até porque fiz o PROVAB com o objetivo da aprovação na residência médica e sinto que agora devo seguir o meu caminho que tracei para mim, entretanto fica a certeza de que aqui aprendi o que é certo e o que é errado, o que é humano e solidário, e por fim aprendi o que realmente importa de verdade.

Por este motivo a intervenção em saúde dos idosos na UBS Sítio Floresta me fez uma profissional muito melhor do que eu era anteriormente, com uma visão muito mais profunda sobre os usuários e, por este motivo, serei eternamente grata.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica; n. 19 - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília – Distrito Federal, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Prático do Cuidador. 3ª edição. Brasília - Distrito Federal. 2012. (Série A Normas e Manuais Técnicos).
3. FARIA, E.C.; SILVA, S.A.; FARIAS, K.R.A.; CINTRA, A. Avaliação cognitiva de pessoas idosas cadastradas na Estratégia Saúde da Família: município do Sul de Minas. Revista da Escola de Enfermagem da USP v.45 (Esp. 2): p. 1748-52. 2011.
4. MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C.; CALDAS, C.P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(4):779-786, abr, 2011.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Trad. de Suzana Gontijo. Brasília: OPAS; 2005.
6. COSTA, M.F.B.N.A.; CIOSEK, S.I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP v.44(2); p.437-44. 2010.
7. Política Nacional da Pessoa Idosa: portaria MS nº 2.528 de 19 de outubro de 2006

Anexos

Anexo 1 – Ficha Espelho Saúde do Idoso



Especialização em
Saúde da Família
e Federal de Pelotas

PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____. Número do Prontuário:____. Cartão SUS _____

Nome completo:____. Data de nascimento: ____/____/____.

Endereço:____. Necessita de cuidador? () Sim () Não

Nome do cuidador____. Telefones de contato:____/____/____.

Problemas de locomoção? () Sim () Não / É acamado(a)? () Sim () Não / HAS? () Sim () Não / DM? () Sim () Não / Possui a Caderneta da pessoa idosa? () Sim () Não

Estatura: _____ cm / Perímetro Braquial: _____ cm / Osteoporose? () Sim () Não / Depressão? () Sim () Não / Demência? () Sim () Não Qual? _____

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Data de ingresso no programa ____/____/____ Número do prontuário: ____ Cartão SUS: ____
 Nome: ____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Endereço: ____ Necessita de cuidador? () Sim () Não
 Nome do cuidador: ____ Telefones de contato: ____/____/____

Classificação de risco de cárie

Baixo risco				Risco moderado				Alto risco			
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso		
Data	Presença de placa	Presença de gengivite	Presença de mancha branca	História de tratamento	Cavidades inativas	Cavidades ativas	Dor ou abscesso	Código de risco	Classificação de risco de cárie		

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco			Risco moderado				Alto risco		
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com supra gengival	3: Sextante com cálculo supra gengival	4: Sextante com cálculo supra gengival	5: Sextante com cálculo supra gengival	6: Elemento com subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	7: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função
Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal	

Classificação de risco das alterações de mucosas

Baixo risco	Risco moderado	Alto risco
0: Tecidos normais	1: Alterações sem suspeita de malignidade, não contempladas no Código 2	2: Alterações com suspeita de malignidade. Úlceras com mais de 15 dias de evolução, com sintomatologia dolorosa ou não, bordas elevadas ou não; lesões brancas e negras com áreas ulceradas; lesões vermelhas com limites bem definidos, sugerindo eritroplasia; nódulos de crescimento rápido com áreas ulceradas.

Avaliação de risco odontológico									
Data									
Risco de cárie dentária									
Risco de doença periodontal									
Risco de alteração de mucosa									
Condições das próteses									
Capacidade de auto-cuidado da saúde bucal									
Fatores intervenientes na consulta odontológica									
Necessidade de tratamento									
Necessidade de atendimento domiciliar em saúde bucal									

Avaliação clínica odontológica									
Data									
Primeira consulta odontológica programática									
Número estimado de consultas odontológicas									
Alteração de mucosa oral (tipo)									
Encaminhado para CEO (especialidades)									
Necessidade de confecção de prótese									
Tratamento concluído									
Data prevista para Retorno									

Monitoramento de atividades Educativas individuais									
Data									
Higiene Bucal									
Idosos e uso de prótese									
Entaques nutricionais									
Outras Quais?									
Outras Quais?									

[illegible]

[illegible]

Apresentação	Orientações	Dados da UBS	Mês 1
INDICADORES (%)			

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
1.1	Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde	0	0	0	0
	Numerador: número de idosos residentes na área de abrangência cadastrados no programa	0	0	0	0
	Denominador: Número total de idosos residentes na área de abrangência da unidade de saúde	580	580	580	580

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
2.1	Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia				
	Numerador: número de idosos com avaliação multidimensional rápida em dia	0	0	0	0
	Denominador: Número de idosos cadastrados no Programa	0	0	0	0

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
2.2	Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia				
	Numerador: número de idosos com exame clínico apropriado em dia	0	0	0	0
	Denominador: Número de idosos cadastrados no Programa	0	0	0	0

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
2.3	Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia				
	Numerador: número de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia	0	0	0	0
	Denominador: Número de idosos hipertensos e/ou diabéticos	0	0	0	0

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
2.4	Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada				
	Numerador: número de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada	0	0	0	0

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
2.5	Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados				
	Numerador: número de idosos acamados ou com problema de locomoção cadastrados	0	0	0	0
	Denominador: Número de idosos acamados ou com problemas de locomoção residentes na área de abrangência da unidade de saúde	0	0	0	0

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
2.6	Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar				
	Numerador: número de idosos acamados ou com problema de locomoção que receberam visita domiciliar	0	0	0	0
	Denominador: Número de idosos cadastrados no Programa acamados ou com problemas de locomoção	0	0	0	0

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
2.7	Proporção de idosos com verificação da pressão arterial na última consulta				
	Numerador: número de idosos com a verificação da pressão arterial na última consulta	0	0	0	0
	Numerador: número de idosos residentes na área de abrangência cadastrados no programa	0	0	0	0

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
2.8	Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes				
	Numerador: número de idosos hipertensos rastreados para diabetes	0	0	0	0
	Denominador: número de idosos com pressão sustentada maior que 135/80mmHg ou com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica	0	0	0	0

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
2.9	Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico				
	Numerador: número de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico	0	0	0	0
	Numerador: número de idosos residentes na área de abrangência cadastrados no programa	0	0	0	0

2.10		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
	Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática				
	Numerador: número de idosos com primeira consulta odontológica programática	0	0	0	0
	Numerador: número de idosos residentes na área de abrangência cadastrados no programa	0	0	0	0

3.1		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
	Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa				
	Numerador: número de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa	0	0	0	0
	Denominador: Número de idosos faltosos às consultas	0	0	0	0

4.1		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
	Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia				
	Numerador: número de idosos com registro na ficha espelho em dia	0	0	0	0
	Denominador: Número de idosos cadastrados no Programa	0	0	0	0

4.2		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
	Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa				
	Numerador: Número de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	0	0	0	0
	Denominador: Número de idosos cadastrados no Programa	0	0	0	0

5.1		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
	Proporção de idosos com avaliação de risco para mortalidade em dia				
	Numerador: número de idosos com avaliação de risco para mortalidade em dia	0	0	0	0

5.2					
	Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia				
	Numerador: número de idosos com avaliação de fragilização na velhice	0	0	0	0
	Denominador: Número de idosos cadastrados no Programa	0	0	0	0

5.3		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
	Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia				
	Numerador: número de idosos com avaliação de rede social em dia	0	0	0	0
	Denominador: Número de idosos cadastrados no Programa	0	0	0	0

6.1		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
	Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis				
	Numerador: número de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis	0	0	0	0
	Denominador: Número de idosos cadastrados no Programa	0	0	0	0

6.2		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
	Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática de atividade física regular				
	Numerador: número de idosos que receberam orientação para realização de atividade física	0	0	0	0
	Denominador: Número de idosos cadastrados no Programa	0	0	0	0

6.3		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
	Proporção de idosos com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia				
	Numerador: número de idosos com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia	0	0	0	0
	Denominador: Número de idosos com primeira consulta odontológica programática	0	0	0	0

Digite apenas nas células em VERDE.

*Estimativa de idosos no territórioIdosos participantes de ações coletivas

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de idosos residentes participantes de ações coletivas em saúde bucal			

Informe aqui o número total de idosos residentes no território que participaram de ações COLETIVAS de saúde bucal, incluindo as ações realizadas em associações, clubes, igrejas e grupos fora da Unidade de Saúde.

[illegible][illegible]

Apresentação	Orientações	Dados da UBS	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Indicadores
--------------	-------------	--------------	-------	-------	-------	-------------

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO (%)

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
1.1	Cobertura do programa de atenção à saúde bucal do idoso na unidade de saúde	0	0	0
	Numerador: Número de idosos com primeira consulta odontológica programática	0	0	0
	Denominador: Número de idosos pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde	580	580	580

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
1.2	Cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência	0	0	0
	Numerador: Número de idosos com participação em ações coletivas da UBS	0	0	0
	Denominador: Número de idosos pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde	580	580	580

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.1	Proporção de idosos com necessidade de tratamento			
	Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica com necessidade de tratamento.	0	0	0
	Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.	0	0	0

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.2	Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído			
	Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática e com tratamento odontológico concluído	0	0	0
	Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com necessidade de tratamento.	0	0	0

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.3	Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia			
	Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de alterações de mucosa.	0	0	0
	Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.	0	0	0

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.4	Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar			
	Numerador: número de idosos acamados ou com problema de locomoção que receberam visita do dentista	0	0	0
	Denominador: Número de idosos acamados ou com problemas de locomoção	0	0	0

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.5	Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese em dia			
	Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de necessidade de prótese	0	0	0
	Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.	0	0	0

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
3.1	Proporção de busca ativa realizada aos idosos que necessitavam de primeira consulta odontológica programática e que faltaram.			
	Numerador: Número de idosos que necessitavam da primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscados.	0	0	0
	Denominador: Número de idosos que necessitavam da primeira consulta odontológica programática e faltaram.	0	0	0

3.2		Mês 1	Mês 2	Mês 3
	Proporção de buscas realizadas aos idosos residentes da área de abrangência da unidade de saúde.			
	Numerador: Número de idosos faltosos às consultas subsequentes à primeira consulta e que foram buscados.	0	0	0
	Denominador: Número de idosos faltosos às consultas subsequentes à primeira consulta.	0	0	0

4.1		Mês 1	Mês 2	Mês 3
	Proporção de idosos com registro atualizado.			
	Numerador: Número de idosos com registros específicos atualizados.	0	0	0
	Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.	0	0	0

4.2		Mês 1	Mês 2	Mês 3
	Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa			
	Numerador: Número de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	0	0	0
	Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.	0	0	0

5.1		Mês 1	Mês 2	Mês 3
	Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal			
	Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de risco em saúde bucal.	0	0	0
	Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.	0	0	0

6.1		Mês 1	Mês 2	Mês 3
	Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis			
	Numerador: número de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis	0	0	0
	Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.	0	0	0

6.2		Mês 1	Mês 2	Mês 3
	Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática regular de atividade física			
	Numerador: Número de idosos com orientação para prática regular de atividade física.	0	0	0
	Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.	0	0	0

6.3		Mês 1	Mês 2	Mês 3
	Proporção de idosos que receberam orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal			
	Numerador: Número de idosos com orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.	0	0	0
	Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.	0	0	0

6.4		Mês 1	Mês 2	Mês 3
	Proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal			
	Número de idosos com orientação sobre higiene bucal.	0	0	0
	Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.	0	0	0

Anexo 5 – Documento do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	

Email comprovando a solicitacao da Ficha Catalográfica

Nova Requisição de Ficha

Sistema de Bibliotecas (sistemasdefichas@ufpel.edu.br)

12/02/2015

Para: Camila Rotta



Nova requisição de Ficha Catalográfica foi enviada para o sistema. A previsão de retorno é de 3 dias úteis. O Resumo da requisição encontra-se abaixo:

Resumo da Requisição:

Nome do Autor: Camila Rotta

Título: Melhoria da atenção à saúde do idoso na UBS Sítio Floresta, Pelotas/RS

Curso: Especialização em Saúde da Família EaD